



**ИНВЕСТИРОВАНИЕ В УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ:
ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ
ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ
Полный отчет**



МАЙ 2005



**ИНВЕСТИРОВАНИЕ В УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ:
ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ
ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТΙΑ
Полный отчет**

ТАДЖИКИСТАН

Душанбе

Май, 2005

ИНВЕСТИРОВАНИЕ В УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ: ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

ТАДЖИКИСТАН

Полный отчет

Правительственные Рабочие Группы по Целям Развития Тысячелетия (ЦРТ) и Группа Экспертов по Оценке Потребностей ЦРТ Организации Объединенных Наций (ООН) выражают самую глубокую благодарность Президенту Республики Таджикистан господину Эмомали Рахмонову за его неоценимую и постоянную поддержку, что стало решающим фактором успеха работы по Оценке Потребностей ЦРТ в Таджикистане.

Группа Экспертов по Оценке Потребностей ЦРТ выражает свою благодарность г-ну Файзулло Холбобоеву, Государственному Советнику Президента по экономической политике, за его эффективную координацию правительственных Рабочих Групп по ЦРТ. Заместители Премьер-министра Республики Таджикистан направляли деятельность Рабочих Групп. Мы благодарим их за тесное сотрудничество и поддержку. Мы также благодарим ответственных лиц в министерствах сельского хозяйства, образования, здравоохранения, водных ресурсов и мелиорации, в Комитете по делам женщин и семьи, которые на уровне своих министерств и ведомств руководили подготовкой секторальных оценок потребностей по ЦРТ. Мы с благодарностью отмечаем тесное взаимодействие с Министерством финансов, Министерством экономики и торговли, Государственным Комитетом по охране окружающей среды и лесного хозяйства, Государственным Комитетом по статистике, Отделом по мониторингу реализации Документа по Стратегии сокращения бедности (ДССБ) и Центром по координации внешней помощи Исполнительного Аппарата Президента РТ.

Группа экспертов по Оценке Потребностей ЦРТ выражает самую глубокую благодарность Уильяму Пейтону, Постоянному Координатору Организации Объединенных Наций в Таджикистане, Постоянному Представителю ПРООН в Таджикистане, и Игорю Боску, Заместителю Постоянного Представителя ПРООН в Таджикистане, за их эффективное руководство работой по Оценке Потребностей ЦРТ в Таджикистане.

Группа экспертов по Оценке Потребностей ЦРТ в Таджикистане выражает глубокую признательность за неоценимую техническую поддержку и тесное сотрудничество Проекту Тысячелетия, возглавляемого Профессором Джеффри Саксом.

Отдельный раздел данного отчета в конце этого документа содержит имена и названия более 100 лиц и организаций, которые обеспечили неоценимую помощь и поддержку и внесли свой вклад в процесс оценки потребностей ЦРТ.

Группа экспертов по Оценке Потребностей ЦРТ:

Темур Базилия - руководитель группы,
Туя Алтангэрел - ответственное лицо,
Оливер Бабсон – консультант,
Фируз Шукуров - специалист по финансовому и макроэкономическому анализу,
Усмон Рахманов - советник по политике,
Нино Надирадзе - специалист по вопросам охраны окружающей среды,
Танзила Ергашева - советник по продовольственной безопасности,
Сабрина Хасен - Льхадж – Пирова - советник по гендерному развитию,
Фируз Бакиев - советник по здравоохранению,
Ибайдулло Сафаров - советник по образованию,
Камолидин Сирождинов - советник по водоснабжению и санитарии,
Бобохон Исмоилов - советник по ДССБ,
Махваш Хамраева - ассистент по исследованиям и администрированию,
Рустам Каримов - специалист по информационным технологиям.

Полный отчёт подготовили:

Темур Базилия
Туя Алтангэрел
Оливер Бабсон

Редактор:

Валентина Привознова

Дизайн:

Михаил Романюк
Парвин Амиджанов

Напечатано:

Копи Центр, Таджикистан

Фотографии:

ЮНИСЕФ/Таджикистан/Пироци
Туя Алтангэрел, ПРООН
Жан-Люк Рей, ФАХ

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Введение	7
2.	Процесс Оценки Потребностей ЦРТ в Таджикистане.....	9
	Страновая группа ООН	10
	Проект Тысячелетия ООН	10
	Отчет по Оценке Потребностей.....	10
3.	Ключевые институциональные и структурные реформы	11
	Макроэкономическая среда	11
	Эффективное руководство и реформа государственного управления	12
	Реформа налогового и таможенного управления	14
	Приватизация и развитие частного сектора	16
	Реформирование коммунальных услуг	17
4.	Методология Оценки Потребностей ЦРТ	20
5.	ЦРТ 1: борьба с бедностью и голодом	26
	Сокращение уровня бедности.....	26
	Рекомендации	27
	Продовольственная безопасность	29
	Обзор.....	29
	Питание	31
	Сельскохозяйственная продуктивность	38
	Реформа хлопкового сектора	42
	Земельная реформа	47
	Сельскохозяйственная инфраструктура	49
	Финансовые затраты на сокращение бедности и голода	51
	Финансовая рентабельность мелких дехканских хозяйств	53
6.	ЦРТ 2: обеспечение всеобщего начального образования.....	57
	Обзор.....	57
	Правительственные меры	66
	Рекомендации	69
	Финансовые оценки сектора образования	70
	Общая стоимость ЦРТ по общему среднему образованию	79
	Заключение	81
7.	ЦРТ 3: достижение гендерного равенства	83
	Обзор.....	83
	Политика Правительства.....	88
	Рекомендации	88
	Финансовые оценки поощрения гендерного равенства	90
8.	ЦРТ в секторе здравоохранения (4,5 и 6): сокращение уровня детской (ЦРТ 4) и материнской (ЦРТ 5) смертности, борьба с распространением инфекционных болезней (ЦРТ 6)	93
	Обзор.....	94
	Правительственные меры	98
	Цель 4: сокращение детской смертности	100
	Цель 5: улучшение охраны материнства.....	101
	Правительственные меры по охране здоровья матери и ребенка	103
	Рекомендации по улучшению охраны материнства и репродуктивного здоровья.....	105

Оценки финансовых затрат для достижения ЦРТ 4 и 5	108
Цель 6: борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями.....	120
Борьба с малярией	124
Оценка финансовых затрат по борьбе малярией	126
Паразитарные болезни (Кишечные гельминтозы)	128
Оценка финансовых затрат по борьбе с паразитарными заболеваниями.....	129
Туберкулез.....	130
Оценка финансовых потребностей по борьбе с туберкулезом	133
Иммунизация	136
Оценка финансовых затрат по иммунизации.	138
Формирование здорового образа жизни.....	139
Рекомендации для достижения целей развития ЦРТ по здравоохранению	140
Оценки финансовых затрат для достижения ЦРТ по здравоохранению.....	143
9. ЦРТ 7: обеспечение экологической устойчивости и улучшение водоснабжения и санитарии	145
Обеспечение экологической устойчивости	145
Мероприятия и стратегия по смягчению последствий изменения климата.....	148
Программы по деградации земель	150
Управление особо охраняемыми территориями	153
Устойчивое управление лесными ресурсами	154
Управление отходами	156
Интегрированное управление водными ресурсами (местные стратегии и планы действий).....	158
Мониторинг окружающей среды (воздух, вода, почва)	160
Меры по предупреждению стихийных бедствий.....	161
Трансграничное сотрудничество	163
Интеграция вопросов экологической устойчивости в секторальные стратегии	165
Рекомендации в области экологической устойчивости (мероприятия с наиболее быстрой отдачей)	167
Сводный анализ финансовых расчётов	168
Водоснабжение и санитария	170
Обзор.....	170
Курс (направления деятельности) Правительства РТ	174
Рекомендации	176
Оценка финансовых затрат по водоснабжению и санитарии	176
10. ЦРТ 8: глобальное партнерство в целях развития.....	191
Цель 8: Формирование глобального партнерства в целях развития	191
Обзор.....	191
Рекомендации по достижению ЦРТ 8	194
11. Финансирование Целей Развития Тысячелетия.....	196
12. Выводы и последующие шаги.....	201
13. Приложения.....	202
14. Список источников и использованной литературы	230
15. Выражение признательности.....	236

СОКРАЩЕНИЯ

АБР	Азиатский Банк Развития
АВП	Ассоциация водопользователей
АКТЕД	Агентство по техническому сотрудничеству и развитию (Франция)
АПГ	Акция против голода
АРВ	Антиретровирусная терапия
АС	Анатоксин столбнячный
АКДС	Абсорбировано Коклюшно Дифтерийно-Столбнячный
АДС	Абсорбировано дифтерийно-столбнячный
АДС -м	Абсорбировано дифтерийно-столбнячный (минимум)
БППП	Болезни передаваемые половым путем
ВБ	Всемирный Банк
ВВП	Валовой Внутренний Продукт
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВТО	Всемирная торговая организация
ВПП	Всемирная продовольственная программа
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВМС	Внутриматочная спираль
ГБАО	Горно-Бадахшанская автономная область
ГИС	Географическая информационная система
ГСМ	Горюче-смазочные материалы
ГЦСЭН	Государственный центр санитарно-эпидемиологического надзора
ГАВИ	Глобальный Альянс вакцин и иммунизации
ДССБ	Документ по Стратегии сокращения бедности
ДОТС	Лечение под непосредственным контролем
ЕЦА	Европа и Центральная Азия
ЕРБ	Европейское региональное бюро
ИАП	Исполнительный Аппарат Президента
КГ	Консультативная группа
КОБ	Корректировка оценки бедности
КПР	Конвенция по правам ребенка
ККП	Корь, краснуха, паротит
МВФ	Международный Валютный Фонд
МЗ	Министерство здравоохранения
МИКИ	Мульти Индикаторное Кластерное Исследование
МиО	Мониторинг и оценка
МКГ	Международная кризисная группа
МКУР	Межгосударственная комиссия по устойчивому развитию
МОМ	Международная организация по миграции
МСП	Малые и средние предприятия
МФК	Международная финансовая корпорация
МФКК/КП	Международная Федерация Красного Креста и Красного Полумесяца
МЧР	Механизм чистого развития
МЧСГО	Министерство по чрезвычайным ситуациям и гражданской обороне
МЭС	Многосторонние экологические соглашения
НПД	Национальный план действий
НПДОС	Национальный план действий по окружающей среде
НПО	Неправительственная организация
ОВОС	Оценка воздействия на окружающую среду
ОДВ	Образование для всех
ООН	Организация Объединенных Наций
ОПВ	Оральная полиомиелитная вакцина
ООТ	Особо охраняемые территории
ОЦРТ	Отчет по Целям Развития Тысячелетия

ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПГ	Парниковые газы
ПГИ	Программа государственных инвестиций
ППС	Паритет покупательной способности
ПРТ	Правительство Республики Таджикистана
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПТ	Проект Тысячелетия
ПИН	Потребители Инъекционными наркотиками
ПИИ	Прямые иностранные инвестиции
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РЗ	Репродуктивное здоровье
РРП	Районы республиканского подчинения
РТ	Республика Таджикистана
СВК	Синдром врожденной краснухи
СГООН	Страновая группа Организации Объединенных Наций
СМИ	Средства массовой информации
СНГ	Содружество Независимых Государств
СОЗ	Стойкие органические загрязнители
ССБ	Структура среднесрочного бюджета
ССБ	Стратегия сокращения бедности
СЭС	Санитарно-эпидемиологическая служба
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТАДАЗ	Таджикский алюминиевый завод
ТБ	Туберкулез
ТП	Техническая помощь
ТОУЖ	Обследование уровня жизни населения в Таджикистане
ЦРТ	Цели Развития Тысячелетия
ЦПОР	Центр поддержки образовательных реформ
ЮНЕП	Программа Организации Объединенных Наций по защите окружающей среды
ЮНИСЕФ	Детский Фонд Организации Объединенных Наций
ЮСАИД	Агентство Соединенных Штатов по международному развитию
НРС	Бедные страны с высокой задолженностью
\$	Доллары США

ОБЗОР

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ЦРТ В ТАДЖИКИСТАНЕ

1. ВВЕДЕНИЕ

Данный отчет представляет обзор реформ и мер, а также оценку финансовых ресурсов, необходимых для достижения в Таджикистане основных количественно измеримых показателей по Целям Развития Тысячелетия.¹ Отчет был подготовлен Группой экспертов Организации Объединенных Наций в Таджикистане в тесном взаимодействии с Правительственными Рабочими Группами по продовольственной безопасности, образованию, гендерным вопросам, здравоохранению, водоснабжению и санитарии при координации соответствующих подразделений Исполнительного Аппарата Президента РТ и при поддержке Проекта Тысячелетия (ПТ), базирующегося в Нью-Йорке.

Как отмечалось в Отчете Правительства «Прогресс на пути достижения Целей Развития Тысячелетия» за 2003 г., Таджикистан вряд ли сможет выполнить поставленные перед собой задачи по ЦРТ, если страна не предпримет дополнительных усилий. Продвижение к достижению ЦРТ потребует обязательства Правительства проводить и углубить реформы, а также существенно увеличить как внутренние, так и внешние финансовые ресурсы на эти цели. Безусловно, потребуются существенное дополнительное внешнее финансирование для инвестирования деятельности по достижению ЦРТ. Обращения за ними должны быть сбалансированы с условием управления бременем существующего внешнего долга.

Данный отчет определяет ряд основополагающих структурных и институциональных реформ системы государственного управления, налогового администрирования, развития частного сектора, коммунальных услуг, которые являются существенными для создания благоприятной среды для достижения ЦРТ в Таджикистане. Эти реформы, с одной стороны, расширят масштабы деятельности для достижения ЦРТ, а с другой, усилят потенциал Правительства более эффективно осваивать финансовую помощь, выделяемую для достижения ЦРТ. Вторая часть отчета сфокусирована на мероприятиях и инвестициях, необходимых для достижения ЦРТ 1-7. Важно обратить внимание на то, что и структурные реформы, и мероприятия по ЦРТ должны начаться уже сегодня, т.е. с 2005 г., и работа по этим направлениям должно вестись весь период до 2015 г. Также необходимо, чтобы реформы и мероприятия по достижению ЦРТ и финансирование осуществлялись одновременно. *Это означает, что с 2005 г. Правительство демонстрирует свою готовность к проведению реформ и реализовывает секторальные политики для достижения ЦРТ. В то же время международное сообщество увеличивает свои обязательства по отношению к Таджикистану, перераспределяя существующую помощь, направляя её по приоритетным направлениям ЦРТ и увеличивая общий объем внешней помощи.*

Практические рекомендации данного отчета не только относятся к действиям, которые позволят ускорить развитие частного сектора и экономическое развитие страны в целом, но и

¹ См. Декларацию Тысячелетия от 8 сентября 2000 г. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/55/L.2, которая доступна в Интернете на сайте: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>

охватывают меры, необходимые для достижения человеческого и социального прогресса. Поэтому важно, чтобы структурные реформы, приоритеты и сценарии финансирования, определенные в таких сферах, как развитие сельских регионов, образование, здравоохранение, водоснабжение и санитария и окружающая среда, явились основой для разработки практической, увязанной с приоритетами ЦРТ, Стратегии сокращения бедности и экономического развития на 2006-2008 гг. На основании этого отчета Правительство Таджикистана сможет разработать долгосрочную стратегию по ЦРТ для страны.

Хотя Таджикистан все еще остается самой бедной страной в регионе, он все же имеет реальные шансы показать, что путем проведения прогрессивных экономических, социальных и политических реформ можно «сдвинуть горы», и стать, таким образом, примером равенства, процветания и постепенно нарождающейся демократии в Центральной Азии. Обязательства Правительства в отношении достижения Целей Развития Тысячелетия (ЦРТ) дают стране уникальную возможность для справедливого и устойчивого развития. При условии, что Таджикистан смело продолжит реформы и будет более эффективно распределять национальные ресурсы, международное сообщество отреагирует на эти усилия страны, оказывая ей большую поддержку для содействия человеческому развитию и экономическому росту. Мы призываем международное сообщество, как минимум, удвоить объемы предоставляемой сегодня помощи, нацеленной на достижение Таджикистаном ЦРТ к 2015 г.

2. ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЦРТ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Правительство

В 2000 г. Правительство Таджикистана наряду с 191 странами, подписало Декларацию Тысячелетия. С этого момента Правительство предприняло ряд мер, которые продемонстрировали серьезность его обязательств по достижению ЦРТ:

- 2003 г. Правительство Таджикистана и Страновая Группа ООН по Оценке Потребностей Тысячелетия подготовили совместный отчет “Продвижение к Целям Развития Тысячелетия”, где рассматриваются существующие вызовы, перед которыми стоит страна, и возможности для достижения каждой из задач ЦРТ;
- Правительство отмечает, что национальные стратегии развития и проводимая политика должны быть увязаны с приоритетами ЦРТ и что следует определить финансовые ресурсы, необходимые для достижения этих приоритетов. Таджикистан является одной из 8 стран, где проводится пилотный проект по Оценке Потребностей ЦРТ в партнерстве с Проектом Тысячелетия в Нью-Йорке.
- В июне 2004 г. Президент РТ Эмомали Рахмонов провел видеоконференцию со Специальным Советником Генерального секретаря ООН по ЦРТ, профессором Джеффри Саксом по Оценке Потребностей ЦРТ. В августе 2004 г. по распоряжению Президента было создано пять рабочих групп под председательством соответствующих заместителей Премьер-министра для разработки секторальной политики и оценки финансовых затрат для достижения задач в рамках ЦРТ в следующих секторах:
 - образование;
 - здравоохранение;
 - водоснабжение и санитария;
 - гендер;
 - продовольственная безопасность и питание.

В январе 2005 г. группа экспертов начала работу по Оценке Потребностей ЦРТ в секторах инфраструктуры (в основном в секторах энергетических и дорожного хозяйства) и охраны окружающей среды. Министерство энергетики РТ и Министерство транспорта и дорожного строительства РТ, а также Государственный Комитет по охране окружающей среды и лесного хозяйства РТ, приняли активное участие в Оценке Потребностей ЦРТ по данным секторам. Хотя энергетический и дорожный сектора напрямую не включены в ЦРТ, тем не менее они оказывают сильное влияние на развитие всей экономики страны в целом и составляют часть существенной инфраструктуры, необходимой для достижения ЦРТ в здравоохранении, образовании, водоснабжении и санитарии, сельском хозяйстве и в других секторах.

- В состав правительственных Рабочих Групп входили представители отраслевых министерств и ведомств, других правительственных организации, а также специалисты из местных и международных неправительственных организаций. С ноября 2004 г. до марта 2005 г. Правительственные Рабочие Группы провели ряд встреч и консультаций, а также проводились семинары на национальном уровне с участием соответствующих правительственных учреждений, представителей международного сообщества и гражданского общества. В результате семинаров Группа Экспертов по Оценке Потребностей вместе с Рабочими Группами, окончательно определила приоритеты и завершила финансовые оценки по соответствующим секторам. Детальные секторальные Оценки

Потребностей, подготовленные правительственными Рабочими Группами, включены в полный отчет по Оценке Потребностей по ЦРТ.

- Секторальные приоритеты, определенные в результате встреч Рабочих Групп и семинаров, в течение 2005 г., будут включены в переработанный Документ по Стратегии сокращения бедности (ДССБ), они послужат основой для разработки долгосрочной стратегии развития по достижению ЦРТ.

Страновая Группа ООН

Страновая группа ООН (СГООН) поддерживает усилия Таджикистана по включению Целей Развития Тысячелетия в свои национальные стратегии развития, бюджетные структуры и приоритеты министерств, а также в структуры донорской помощи и программы развития. Страновая Группа ООН по Оценке Потребностей ЦРТ, в состав которой входят международные и местные эксперты, отвечает за подготовку документа по Оценке Потребностей ЦРТ и обеспечивает техническую помощь правительственным Рабочим Группам по ЦРТ.

Проект Тысячелетия ООН

Для поддержки процесса ЦРТ Генеральный секретарь ООН инициировал Проект Тысячелетия (ПТ), чтобы найти лучшие методы и стратегии для достижения ЦРТ в странах, сталкивающихся с самыми большими вызовами и проблемами. Руководит Проектом Тысячелетия профессор Джеффри Сакс. Исследования в рамках этого проекта нацелены на определение приоритетов, организационных возможностей и финансовых ресурсов, необходимых для достижения ЦРТ. В то время как страновые офисы ООН отвечают за проведение Оценки Потребностей ЦРТ в каждой из этих стран, ПТ отвечает за обеспечение технической помощью и общую поддержку.

Цель Оценки Потребностей ЦРТ

Цель оценки потребностей ЦРТ заключается в следующем:

- обеспечить анализ существующих тенденций развития в Таджикистане и подробно обсудить изменения в национальных и секторных стратегиях, которые могут потребоваться для достижения всех 8 целей;
- создать всеобъемлющие, гибкие модели, благодаря которым Правительство и его партнеры смогут обсуждать сценарии развития, включая детальные анализы потребностей и оценки как внутренних (государственных), так и внешних (доноров) ресурсов, необходимых для достижения ЦРТ;
- способствовать обсуждению по сценариям развития в Таджикистане.

Данная оценка является совместной работой Правительства и СГООН, в результате которой будут получены два важных результата. Это:

- А. Долгосрочный национальный план до 2015 г. для определения политики, учреждений и объема инвестиций, необходимых для достижения ЦРТ
- В. Интеграция долгосрочного плана в действующие документы, такие как переработанный *Документ Стратегии сокращения бедности и Среднесрочная структура расходов*.

Отчет по Оценке Потребностей

Данное исследование полностью сконцентрировано на всех ЦРТ. Это обеспечение всеобщего начального образования (ЦРТ 2); сокращение детской (ЦРТ 4) и материнской (ЦРТ 5) смертности; борьба с распространением болезней (ЦРТ 6); обеспечение экологической устойчивости и улучшение доступа к питьевой воде (ЦРТ 7); формирование партнерства в целях развития (ЦРТ 8), а также анализ потребностей в энергетическом и дорожном секторах, напрямую связанных с достижением ЦРТ.

3. КЛЮЧЕВЫЕ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И СТРУКТУРНЫЕ РЕФОРМЫ

Сегодня Таджикистан находится на поворотном этапе своего развития. Экономика страны, пережившей гражданскую войну в 1992-1997 гг., сейчас находится на пути восстановления и прогресса. Активизация процесса приватизации, особенно в сельскохозяйственном секторе, развитие малых и средних предприятий, наряду с реформированием коммунальных услуг и увеличением объема инвестиций в государственную инфраструктуру, являются основными элементами национальной стратегии роста. Далее даются обзор макроэкономической среды в стране и рекомендации по ключевым институциональным и структурным реформам, которые внесут значительный вклад в достижение ЦРТ:

Макроэкономическая среда

Среднесрочная макроэкономическая структура сфокусирована на снижении инфляции и поддержании высоких темпов экономического роста. Стабильность, последовавшая после окончания гражданской войны, послужила основой для восстановления экономики. Последнее было поддержано проведением экономических реформ первого поколения, что привело к быстрому росту ВВП более чем на 9.3 % в период 2000-2004 гг.² Хотя сельское хозяйство, малое производство и услуги внесли свой вклад в рост ВВП, основными компонентами роста все же стали производство и экспорт хлопка и алюминия, в сочетании с денежными переводами сезонных рабочих мигрантов. Высокая зависимость таджикской экономики от колебаний цен на мировых рынках хлопка и алюминия, а также миграция рабочих в Россию, делает ее весьма уязвимой по отношению к внешним потрясениям. По оценкам МВФ, ожидается, что реальный экономический рост будет находиться на уровне 5 % на среднесрочную перспективу.³

Финансово-бюджетная политика нацелена на поддержание экономического роста и обеспечение государственных услуг при достижении устойчивого равновесия между увеличивающимися расходами и ограничением на заимствование финансовых средств. Цель Правительства - снизить бремя внешнего долга, который, как ожидается, составит в 2005 г. 42.2% от ВВП. Несмотря на прогресс по реструктуризации двусторонних долгов Таджикистана, долговое бремя остается тяжелым, что продолжает ставить под угрозу макроэкономическую стабильность, даже несмотря на списание Россией долга в размере \$ 245 млн. Это показывает ту трудную ситуацию, в которой оказался Таджикистан, балансируя между поддержанием макроэкономической стабильности и заимствованием средств для государственных инвестиций.

Иностранные и внутренние инвестиции, которые могли бы заложить основу долгосрочного и устойчивого роста, не сыграли существенной роли в увеличении ВВП. До настоящего времени ежегодный общий объем инвестиций в экономику из всех источников остается на уровне менее 10% ВВП. Хотя Парламент принял новый закон об иностранных инвестициях, Прямые иностранные инвестиции (ПИИ) в экономику на душу населения в 1998-2004 гг. составляли \$ 22. Это самый низкий показатель среди стран с переходной экономикой. Слаборазвитая банковская система, слабая правовая и институциональная среда, и вмешательство со стороны Прави-

² Согласно Страновому Отчету МВФ за 2004 г. реальный ВВП вырос на 10% в 2003 г., а в 2004 г. его рост ожидается на уровне 8,5 %.

³ Страновой Отчет МВФ, 2004 г.

тельства на всех уровнях ведения бизнеса, неблагоприятно сказываются на иностранных и внутренних инвестициях и росте МСП (малых и средних предприятий). Будущий экономический рост страны зависит от того, окажется ли Правительство способным устранить контроль над рынками, модифицировать и разнообразить источники роста через развитие МСП и привлечь иностранные инвестиции путем улучшения среды для развития бизнеса.

Прогнозы. Принимая во внимание высокий уровень рождаемости в стране, который превышает 1.5%, для достижения существенных изменений, необходимо, чтобы ежегодный рост ВВП до 2015 г. составлял как минимум 5%. При сценарии средних темпов роста, когда средний ежегодный рост предполагается на уровне 5%, реальный ВВП на душу населения к 2015 г. составит \$ 361 (см. Приложение II). Для ускорения сокращения бедности темпы экономического роста страны должны быть выше. При сценарии высоких темпов роста, когда с 2007 г. и далее средний ежегодный рост ВВП предполагается на уровне 7%, реальный ВВП на душу населения к 2015 г. достигнет \$ 442 (см. Приложение I).

Эффективное руководство и реформа государственного управления

Эффективная система государственного управления является важным элементом достижения ЦРТ. Сегодня система государственного управления в стране, унаследованная от централизованно плановой системы бывшего Советского Союза, в значительной степени остается нереструктуризированной. С 1999 г. Правительство приступило к реализации Проекта второй технической помощи для институциональных преобразований (ИТА-2), целями которого были проведение реформы государственного сектора, улучшение качества основных предоставляемых государственным сектором услуг, определение приоритетов, повышение эффективности государственных расходов и реформирование государственных предприятий.

Стратегия реформирования государственного сектора, принятая Правительством, предусматривала реорганизацию ключевых министерств, создание Управления государственной службы, объединение дублирующих друг друга правительственных учреждений и отделов отраслевых министерств, усиление внимания на бюджетном процессе путем введения Среднесрочной структуры бюджета (ССБ), создание механизмов распределения бюджетных средств на основе установленных приоритетов, а также продолжение приватизации средних и крупных государственных предприятий и устранение бюрократических барьеров, отрицательно влияющих на развитие частного сектора. Недавно Президент РТ издал Указ о создании Рабочей Группы по разработке последовательной стратегии реформирования государственного сектора. Эта группа, состоящая из высших правительственных должностных лиц, призвана разработать последовательную стратегию для усиления государственного управления, обеспечения прозрачности и эффективного руководства.

Несмотря на вышеупомянутые меры, система государственного управления требует более действенных реформ, направленных на борьбу с коррупцией⁴ и на создание небольшого по численности, но эффективно работающего Правительства. Все еще существуют некоторые структурные проблемы, такие как дублирование задач и функций, отсутствие четкого разделения ответственности по разработке и реализации национальных стратегий и секторальных политик, что делает бюрократическую машину излишне тяжелой и малоэффективной. Официальная заработная плата государственных служащих очень низкая, что поощряет незаконные выплаты и злоупотребления. Одновременное повсеместное сокращение штатов иног-

⁴ Таджикистан относится организацией Трансперенс Интернешнл, международной группой лиц, следящей за коррупцией, к пяти самым коррумпированным странам в мире.

да приводит к сокращению необходимого персонала в отраслевых министерствах, в то время как численность бюрократических звеньев, дублирующих функции в исполнительных органах и на местных уровнях, так и остается неизменной. Сегодня в стране насчитывается более 480 тыс. государственных служащих, что, по международным стандартам, является весьма высокой цифрой. Соотношение заработной платы к показателям ВВП (местное и центральное правительство) – одно из самых низких в Европейском и Центрально-азиатском регионе, в пределах 2,8% в сравнении с 3,8% в 2000 г.⁵

Наблюдается нечеткая взаимосвязь между различными стратегическими документами, экономическими и социальными приоритетами, среднесрочным планированием и подготовкой бюджета. Управление реализацией этих программ не всегда достаточно согласовано. Отсутствие четкого увязывания стратегий развития с процессами разработки бюджета - одна из основных причин того, что выплаты по некоторым видам финансирования доноров весьма низкие, а последнее в свою очередь, отрицательно сказывается на экономическом росте и развитии⁶.

Рекомендации

Реформирование государственного управления должно решить ключевые системные проблемы, связанные с его четырьмя основными аспектами: бюджетная политика и бюджетное управление, организационные структуры, кадровые вопросы, а также сам процесс управления реформами. Предлагаемые рекомендации включают некоторые из этих важных моментов:

- *Бюджетная политика и бюджетное управление:*
 - приведение в полное соответствие текущих приоритетов и стратегических документов по развитию, а также приведение в полное соответствие приоритетов ежегодных бюджетов со среднесрочными приоритетами в рамках необходимых расходов;
 - передача функций по разработке секторальных политик, мониторингу и оценке их реализации отраслевым министерствам и устранение всех нерыночных функций, все еще выполняемых отраслевыми министерствами, путем приватизации государственных предприятий, находящихся под их контролем;
 - повышение прозрачности подготовки бюджета и процессов его исполнения, разработка ССБ, которая определяет ежегодные бюджетные приоритеты;
 - включение полной суммы выплат по Программе государственных инвестиций (ПГИ) в государственный бюджет;
 - разработка и развитие государственных стандартов бухгалтерского учета в соответствии с финансовой статистикой и бюджетной классификацией Правительства и МВФ.

- *Структуры управления:*
 - устранение дублирования функций на всех уровнях;
 - усиление функции Исполнительного Аппарата Президента РТ путем создания большего потенциала, концентрируя внимание на разработке общих стратегий развития и на координации и мониторинге их реализации;
 - усиление потенциала служащих, обеспечивающих предоставление общественных услуг на всех уровнях, но особенно на местных, и содействие внедрению

⁵ Институциональный обзор и Обзор государственных расходов Всемирного Банка, 2004 г. и Обзор государственного управления АБР, 2004 г.

⁶ Институциональный Обзор и Обзор государственных расходов Всемирного Банка, 2004 г.

- гибких механизмов предоставления услуг на местах, которые адресуют реальные местные потребности и приоритеты;
- создание для персонала условий карьерного роста, повсеместное распространение приема на работу на основе конкурсного отбора, как это определено Президентским указом 2004 г.
- *Заработная плата:*
 - регистрация всех государственных служащих и определение уровня их компетентности;
 - анализ конкретных случаев сокращения штатов во избежание разрушительных эффектов одновременного сокращения численности персонала;
 - введение новой системы заработной платы, которая включает все существующие надбавки в виде льгот и пособий к базовой ставке оплаты труда.
- *Управление реформами:*
 - выбор пилотного министерства, где можно будет провести всестороннее исследование для последующего осуществления рекомендуемых широкомасштабных реформ на всех уровнях и разработки плана реформирования с выделением дополнительных средств, высвобождающихся в результате проведения этих реформ;
 - разработка целостной стратегии реформирования, основанной на анализе реального размера и потенциала государственной и общественной службы;
 - пересмотр всей системы оплаты труда госслужащих;
 - пересмотр существующих нормативно-правовых структур управления государственной и общественной службы;
 - создание структур для эффективного управления реформами в Исполнительном Аппарате Президента, возглавляемых полномочным представителем с четко определенным мандатом.

Реформа налогового и таможенного управления

Программа экономических реформ Правительства, которая началась в 1996 г., включала политику, нацеленную на усиление финансово-бюджетного регулирования, реформирование налоговой системы и государственных расходов и переход к не инфляционному финансированию бюджетного дефицита. В частности, внебюджетные фонды, такие, как Фонд социальной защиты и Дорожный фонд, были включены в Республиканский бюджет, в 1996 г. было создано Казначейство, а в 1999 г. был принят Налоговый кодекс. Новый Налоговый кодекс был принят в 2004 г., а Закон о государственных финансах - в 2002 г. В течение 2000-2004 гг. была проведена реформа системы бюджетного управления. Налоговый комитет и Таможенный комитет были объединены в одно учреждение - Министерство по государственным доходам и сборам. В результате этих мер доходы бюджета увеличились с 12,0% ВВП в 1998 г. до 17,2% в 2004 г. Профицит бюджета в 2004 году (исключая ПГИ) составил 1 % ВВП. Государственные доходы в значительной степени зависят от налоговых сборов с внешней торговли, таможенных пошлин и налога на добавленную стоимость (НДС).

При существующем ограниченном внешнем финансировании Правительство должно стремиться к увеличению государственных доходов в процентном соотношении от ВВП. Доходная часть бюджета в Таджикистане в процентном соотношении от ВВП - все еще одна из самых низких

среди стран с переходной экономикой. Уровень собираемости налогов в 2004 г. составил 15%. Налоговые органы сталкиваются с проблемами взимания налогов с быстро растущего неформального сектора, а существующие для МСП чрезмерные административные трудности (такие, как многократные проверки и сложные системы регистрации) заставляют бизнес уходить в теневую экономику или вообще отказываться от него. Дальнейший прогресс в этой области зависит от упрощения налогового режима, расширения основы налогообложения, усовершенствования налогового управления, борьбы с коррупцией и создания в целом благоприятной институциональной среды для того, чтобы стимулировать переход теневой экономики в официальный сектор.

Новый Налоговый кодекс (2004 г.) имеет потенциал для улучшения делового климата в стране через сочетание мер снижения ставок подоходного налога, упрощение административных процедур и повышение уровня осведомленности налогоплательщиков относительно системы налогового управления. Согласно новому Налоговому кодексу, порог для обложения НДС поднялся для МСП с ежегодным товарооборотом в 48 тыс. сомони, а ставка налога с прибыли для СМП с ежегодным товарооборотом в 144 тыс. сомони установлена на уровне 12% и выше. Как ожидается, административное бремя для налогоплательщиков уменьшится благодаря объединению многочисленных проверок в одно заранее запланированное по времени посещение, упрощению процедур по уплате налогов, созданию компьютеризированной системы учета поступления налогов, передаче функции сбора налогов налоговым органам в обход местных органов власти, и путем реализации других мер, направленных на борьбу с коррупцией и сокращение потерь. Упрощая Налоговый кодекс, Министерство по доходам и сборам может сосредоточить свое внимание на повышение эффективности собираемости налогов с больших предприятий, чьи налоговые выплаты составляют 70% всех доходов от сбора налогов и налогов с физических лиц.

Рекомендации

Создание разумного компромисса между необходимостью сокращения существующего бремени долга и потребностью увеличения налоговых сборов - суть реформирования налогового управления. Представленные рекомендации по улучшению собираемости налогов, и таким образом, увеличению правительственных доходов, позволят Правительству, в свою очередь, увеличить финансирование расходов, связанных с ЦРТ:

- дальнейшее упрощение Налогового кодекса и введение единой ставки подоходного налога с частных лиц на уровне 12%;
- увеличение порога обложения НДС частных предприятий с ежегодным товарооборотом, составляющим \$50 тыс. и выше;
- рассмотреть отмену налога с продаж и его полную замену НДС;
- снизить ставку единого сельскохозяйственного налога (на сельскохозяйственное производство и продукцию), так как этот налог еще одно финансовое бремя для бедных фермеров, особенно это касается хлопкосеющих фермерских хозяйств, у которых и так уже имеются долги;
- улучшить собираемость налогов с физических лиц (как первый шаг для повышения уровня собираемости, налоговое управление могло бы определить 100 самых богатых физических лиц и обеспечить в полном объеме уплату налога с них);
- отменить налоговые льготы для крупных государственных предприятий и ускорить приватизацию этих предприятий;

В результате реформирования налогового администрирования, к 2010 г. общая сумма таможенных сборов могла бы быть увеличена с текущего уровня 15% до 24% ВВП (см. Приложение II).

Приватизация и развитие частного сектора

В 2003 г. в Таджикистане доля промышленности в общем ВВП составила 23%, а занятость в секторе 10% от общей численности рабочей силы. В секторе доминируют средние и большие государственные предприятия. Большинство этих предприятий работает в цветной металлургии (предприятия цветной металлургии производят более 40 % всей промышленной продукции), энергетике, добывающей промышленности, а также в легкой и химической отраслях промышленности. Малые предприятия работают в пищевой промышленности. Большинство крупных предприятий работает не на полную мощность из-за неадекватного управления, слабого инвестиционного климата и отсутствия развитых рынков. Развитие МСП - основной путь страны к экономическому развитию, остается слабым из-за институциональных и административных барьеров, нехватки инвестиций, небольшого размера внутреннего рынка, слаборазвитой инфраструктуры и ограниченного доступа к региональным и мировым рынкам.

Правительство полагает, что развитие частного сектора могло бы сыграть существенную роль в подъеме жизненного уровня населения. Рост ориентируемого на экспорт производства - один из приоритетов, заявленных в ДССБ. Используя сравнительные преимущества в производстве гидроэлектроэнергии, горной промышленности, тканей и продовольственных товаров, Правительство пытается поддерживать развитие этих отраслей промышленности. Однако недостаток инвестиций, слабая институциональная среда и отсутствие возможностей реализации продукции замедляют рост частного сектора. Будущее развитие частного сектора в большей степени зависит от общего улучшения делового климата в стране и от интеграции таджикской экономики в региональную и мировую экономику.

Улучшение делового климата в целом - обязательное условие для развития частного сектора и экономического роста. Существующая система регистрации, получения разрешения и процедуры лицензирования чрезмерно сложны и обременительны для МСП, юридических лиц и отдельных предприятий. Затраты на оформление открытия предприятия и ведения бизнеса в Таджикистане слишком высоки и служат препятствием, поскольку предприниматели должны тратить суммы, вдвое превышающие ВВП на душу населения (или около \$ 500) и приблизительно 2 месяца необходимо, чтобы зарегистрировать новый бизнес.⁷ В дополнение к этому, в год МСП подвергаются в среднем 16 различным проверкам и тратят около 17% своих чистых доходов на оплату различных выплат. 98% опрошенных МСП сообщили о даваемых ими взятках при их проверках. Также отсутствуют доступные для МСП кредитные учреждения, а если и есть возможность получить ссуды, то они выдаются по предельно высоким процентным ставкам. Вышеупомянутые барьеры и трудности обуславливают высокий показатель уклонения от уплаты налогов и увеличение числа неофициальных предпринимателей.

Рекомендации

Интеграция неофициального бизнеса в официальную экономику, развитие МСП и частного сектора в целом являются решающими моментами для устойчивого экономического роста. Поскольку развитие частного сектора увеличит число предприятий, выплачивающих налоги, увеличение государственных доходов станет наиболее важным фактором роста реального ВВП. Рекомендации по улучшению делового климата и содействию развитию МСП включают:

- сокращение государственного контроля в экономике;
- упрощение обременительных для частного сектора административных процедур, раз-

⁷ SECO-МФК, Деловая бизнес среда в Таджикистане глазами малых и средних предприятий, 2003 г.

работка стандартного пакета для регистрации, упрощение процесса получения лицензий, разрешений и утверждений, ограничение права проводить налоговые проверки, а если они проводятся, то только налоговыми инспекторами, уменьшение частоты проверок до одной в два года, и введение системы обязательного уведомления МСП о предстоящей проверке;

- координация множества других проверок (пожарная безопасность и т.д.) ограничение частоты их проведения до одной в год, значительное сокращение их продолжительности;
- разработка альтернативных механизмов финансирования, таких как лизинг, кредитные союзы и микрофинансовые учреждения с приемлемыми процентными ставками;
- повышение уровня правовой осведомленности граждан, обеспечение предприятий четкой информацией относительно административных процедур и разработка инструкций, понятных и легких для использования самими предприятиями и inspectирующими их налоговыми и другими органами;
- создание для МСП таких механизмов и мер, которые были бы направлены исключительно на защиту прав и интересов производителей, а также укрепление независимости и потенциала Государственного Агентства по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства;
- усиление роли Министерства экономики и торговли в создании более благоприятных условий для развития частного сектора и улучшения инвестиционного климата;
- создание инвестиционного совета при Президенте РТ, включающего в свой состав министров экономики, финансов и внутренних дел, для облегчения доступа потенциальных крупных иностранных инвесторов к Президенту и устранения различных барьеров и бюрократизма, которые в настоящее время тормозят приток иностранных инвестиций.

Реформирование коммунальных услуг

Правительство отмечает необходимость реструктуризации энергетического сектора, сектора водоснабжения и телекоммуникационного сектора. Обеспечение постоянного доступа к чистой воде является ключевым вопросом для здравоохранения. В то время как Таджикистан является самой богатой водными ресурсами страной среди Центрально-азиатских республик, только 59% всего его населения имеет доступ к безопасной питьевой воде, что крайне негативно сказывается на состоянии общественного здоровья (см. главу «Водоснабжение и Санитария»). И сектор водоснабжения, и энергетический сектор сталкиваются с проблемой низкой собираемости тарифов, что ограничивает возможности для необходимого крупного реинвестирования в их инфраструктуру. В то время как повышение размера оплаты за пользование этими услугами и сокращение задолженности рассматриваются в качестве важного вопроса для развития этих секторов, необходимо рассмотреть социальное воздействие введения более высоких тарифов на потребление воды и электричества. В настоящее время международные финансовые учреждения оказывают содействие Правительству по обеспечению финансовой помощи домохозяйствам, которые в большей степени испытывают на себе воздействие ценовых экспериментов. Использование инвестиций частного сектора для реабилитации этих секторов может стать действенным и эффективным, с финансовой точки зрения способом, способом достижения прогресса в развитии коммунальных служб.

Таджикистан имеет колоссальные запасы гидроэнергетических ресурсов с оцененной потенциальной мощностью 40 тыс. МВт. Фактически же используется до 10% потенциала. В настоящее время используемая мощность составляет не более 4 тыс. МВт электроэнергии. Система по производству электроэнергии состоит из семи крупных и нескольких малых гидроэлектрос-

танций, двух ТЭЦ и обширной сети линий электропередач, охватывающей почти 100% населения. Несмотря на этот потенциал и существующую инфраструктуру, в Таджикистане в зимнее время не хватает электроэнергии. Размеры общего дефицита составляют около 3,4 млрд. кВт. час ежегодно (альтернативно ВБ сообщил о дефиците в 2 млрд. кВт. ч в год). Поскольку промышленность (включая Таджикский алюминиевый завод, который потребляет 35-40 % всей вырабатываемой электроэнергии) и механизированная ирригация являются приоритетом для Правительства, то в течение зимнего времени - с ноября до апреля - для населения и служб социального обеспечения вводятся ограничения в длительности потребления электричества. Отдаленные и сельские районы особенно страдают от дефицита электричества, здесь поставка электроэнергии ограничена несколькими часами в день.

Стратегия Правительства по разрешению энергетического кризиса в течение зимних месяцев заключается в увеличении поставки газа, угля и биомассы для отопления. Для больших городов Правительство предлагает восстановить ТЭЦ и системы центрального отопления. Также важно существенно снизить потери электричества на линиях электропередач низкого напряжения и реабилитировать распределительные сети. Имеются значительные субсидии для поддержания размеров тарифов на существующем уровне, особенно для крупных отраслей промышленности, а уровень их собираемости составляет менее 70% по электроэнергии и меньше чем 80% по газу. Потери электроэнергии из-за неисправностей при ее производстве и распределении составили в 2001 г. 30% от всего объема вырабатываемой электроэнергии. Так как использование счетчиков все еще ограничено, их установке отдается высокий приоритет для возмещения издержек производства и для распределения ресурсов для технического обслуживания и восстановления оборудования⁸.

Существующие за счет субсидий тарифные ставки и неадекватное управление в течение последних лет в сочетании с существующими структурными проблемами отрицательно сказались на энергетическом секторе⁹. Предприятия энергетического сектора накопили существенные долги, которые снизили их возможности инвестировать в восстановление производственных мощностей. За последние 10 лет производство электроэнергии снизилось на 19%. Электричество остается основным и самым дешевым источником для отопления и приготовления пищи. По некоторым расчетам, в течение зимнего периода 55% электроэнергии, потребляемой домохозяйствами, идет на обогрев жилья.

Правительство приняло новый Закон по энергетике для обеспечения акционирования Барки Таджик, государственной компании по производству электроэнергии, создания независимого нормативно-правового механизма и усиления роли недавно созданного Министерства энергетики. Как ожидается, эти меры повысят эффективность работы и финансовую устойчивость данного сектора. С 2000 г. Правительство повысило тарифы на электроэнергию и газ для обеспечения возмещения издержек производства, что в некоторой степени улучшило финансовую ситуацию в секторе. Правительство собирается и в дальнейшем повышать тарифы для обеспечения полного возмещения издержек производства.

⁸ Обзор Реформирования энергетической коммунальной службы Всемирного Банка, 2004 г.

⁹ Там же.

Рекомендации

Разработаны следующие рекомендации для улучшения общих показателей работы коммунальных служб в Таджикистане:

- реструктуризация и приватизация Барки Таджик и других крупных государственных предприятий, отвечающих за обеспечение населения коммунальными услугами;
- создание независимого нормативно-правового органа как для энергетического сектора, так и водного, чьи основные функции будут включать определение размеров тарифов и регулирование деятельности независимых провайдеров услуг;
- реабилитация и установка в национальном масштабе счетчиков потребления электричества и воды для увеличения доходов за счет улучшения тарифных сборов;
- увеличение размеров тарифов за коммунальные услуги после проведения оценки способности и готовности населения их оплачивать;
- реструктуризация существующего долга за коммунальные услуги;
- стимулирование введения механизмов для снижения потерь, утечки и неофициального пользования коммунальными услугами;
- реабилитация и реструктуризация систем энергоснабжения и водоснабжения и их распределительных систем на региональных уровнях;
- поощрение участия общественности в управлении водными ресурсами (создание и развитие ассоциаций водопользователей);
- передача функций государственных предприятий по производству, доставке и распределению электричества и воды частным провайдерам;
- осуществление капитальных вложений в реабилитацию и строительство местных дорожных инфраструктур для улучшения доступа населения, проживающего в отдаленных районах, к больницам и школам.

4. МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЦРТ

Оценка Потребностей ЦРТ сконцентрирована на стоимостном анализе семи количественно измеряемых целей: борьба с голодом (ЦРТ 1); обеспечение всеобщего среднего образования (ЦРТ 2); поощрение равенства мужчин и женщин (ЦРТ 3); сокращение детской (ЦРТ 4) и материнский (ЦРТ 5) смертности, борьба с распространением болезней (ЦРТ 6); обеспечение экологической устойчивости и улучшение доступа к питьевой воде (ЦРТ 7). Целью данного исследования и оценки являются определение направлений реформы секторальных стратегий и приблизительная оценка всех затрат и ресурсов, необходимых для достижения ЦРТ, подробное обсуждение вкладов, которые могут понадобиться для достижения этих намеченных целей, независимое обсуждение практических сторон развития в Таджикистане.

Проекции по макроэкономике и росту населения.

Оценка долгосрочных потребностей в ресурсах для развития обязательно должна быть основана на прогнозах экономического роста и роста населения. Предположения относительно численности населения влияют на все: на оценку того, сколько школ необходимо будет построить в ближайшие годы, сколько центров здоровья будет необходимо, чтобы обеспечить услугами здравоохранения население в сельских районах, вплоть до оценок того, сколько понадобится новых сооружений для обеспечения водой городских жителей. Аналогичным образом, темп и качество макроэкономического развития имеют одинаково важное значение не только при оценке ресурсных потребностей, но и при оценке потенциальных финансовых затрат Правительства и домохозяйств по разделению финансового бремени относительно создания и эксплуатации общественной инфраструктуры.

Макроэкономические прогнозы, используемые в исследовании, основаны на самых современных экономических среднесрочных прогнозах Международного Валютного Фонда, представленных в таблице 2.1. МВФ в настоящее время публикует национальный экономический прогноз до 2010 г. Прогнозы на 2011-2015 гг. не предполагают изменений в тенденциях МВФ. Чтобы оценить потенциальное воздействие увеличения или снижения темпов экономического роста на перспективу в аспекте достижения ЦРТ, в настоящем исследовании рассматриваются два альтернативных сценария экономического роста. Эти два сценария – средний темп роста и высокий темп роста - представлены в диаграммах ниже, а все макроэкономические прогнозы и прогнозы темпов роста населения в приложениях 1 и 2.

Диаграмма 1. Сценарии экономического роста

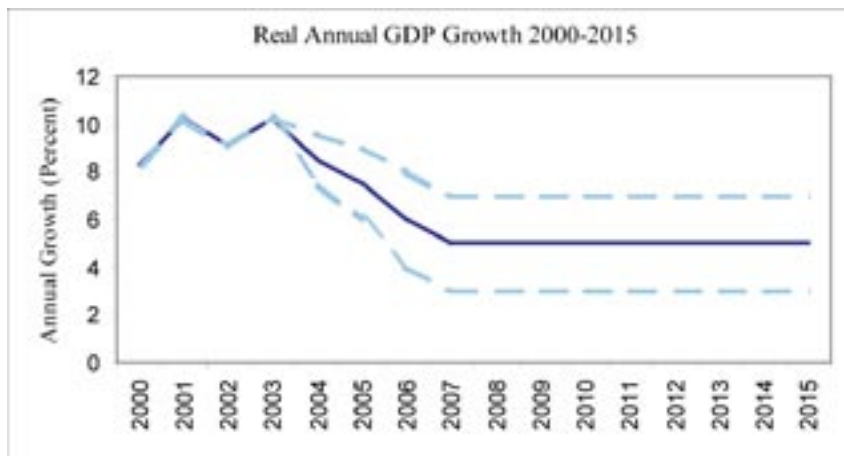


Диаграмма 2. Сценарии экономического роста (реальный ВВП)

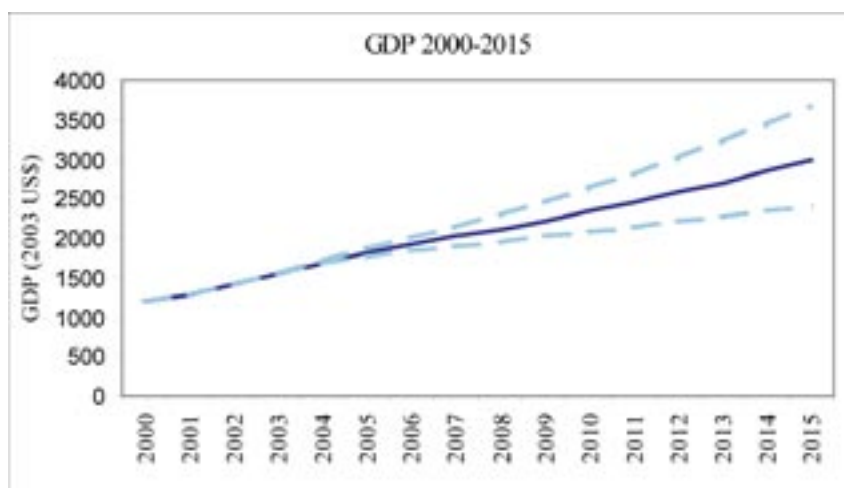


Таблица 1. Среднесрочные макроэкономические предположения МВФ

	Реальный			Оцен.	Среднесрочные макроэкономические прогнозы МВФ										Макроэкономические прогнозы ООН Тадж.				
	2000	2001	2002		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Номинальный ВВП	1807	2512	3345	4758	5750	6461	7122	7852	8657	9544	10523	11602	12791	14102	15547	17141			
Номинальный ВВП \$млн.	993	1055	1212	1555	1797	1960	2109	2270	2443	2629	2830	3046	3279	3529	3799	4089			
Реальный ВВП (2003) \$ млн. (2003)	1194	1293	1425	1555	1687	1814	1922	2019	2119	2225	2337	2454	2576	2705	2840	2982			
Реальный рост ВВП %	8	10	9	10	9	8	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
Показатель реального ВВП 2003=100	77	83	92	100	109	117	124	130	136	143	150	158	166	174	183	192			
Оффц. курс обмена валюты (Ср.) Сомони/\$US	1.82	2.38	2.76	3.06	3.20	3.30	3.38	3.46	3.54	3.63	3.72	3.81	3.90	4.00	4.09	4.19			
Инфляция (ЕОР) %	0%	13%	15%	14%	7%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%			
Дефлятор ВВП (Сред.) %	0%	0%	22%	29%	11%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%			
Доходы и гранты Сомони млн.	246	381	560	818	1018	1155	1296	1432	1596	1807	2009								
Государственные доходы и гранты \$ млн.	135	160	203	267	318	351	384	413	450	497	541								
Государственные доходы и гранты \$ млн. (2003)	162	196	239	267	299	325	350	367	390	421	446								
Государственные доходы и гранты % ВВП	14	15	17	17	18	18	18	18	18	19	19								

Источник: Третий Обзор Third Review of the Three-Year Arrangement Under the Poverty Reduction and Growth Facility, and Request for Waiver of Performance Criterion. МВФ, Июль 8, 2004.

Таблица 2. Демографические предположения в рамках Оценки Потребностей ЦРТ

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Население (на конец года) млн.	6.25	6.38	6.51	6.64	6.77	6.90	7.04	7.18	7.33	7.47	7.62	7.78	7.93	8.09	8.25	8.42
Городское млн.	1.66	1.69	1.72	1.82	1.93	2.04	2.16	2.27	2.40	2.52	2.65	2.79	2.92	3.07	3.21	3.37
Сельское млн.	4.59	4.69	4.79	4.81	4.84	4.86	4.89	4.91	4.93	4.95	4.97	4.99	5.01	5.02	5.04	5.05
Городское %	0.27	0.27	0.26	0.27	0.29	0.30	0.31	0.32	0.33	0.34	0.35	0.36	0.37	0.38	0.39	0.40
Сельское %	0.73	0.73	0.74	0.73	0.71	0.70	0.69	0.68	0.67	0.66	0.65	0.64	0.63	0.62	0.61	0.60

Источник: Цифры за 2000-2002 Государственного комитета по статистике. Простые прогнозы основываются на 2% ежегодного роста населения. При этом допускается, что доля городского населения достигнет 40% к 2015 г.

ЦРТ призваны сосредоточить внимание на практических моментах достижения реального прогресса человеческого развития. Четкие, поддающиеся количественной оценке задачи, установленные в рамках ЦРТ, могут помочь в усилении контроля и оценки происходящих изменений почти во всех сферах жизни государства. Измеримые цели могут также облегчить процесс разработки долгосрочной политики и финансового планирования. В частности, задача по определению затрат заключается:

- в определении структуры специальных мер, необходимых для достижения ЦРТ. Для того, чтобы провести определенную оценку стоимости, необходимо сделать определенные предположения относительно типа и масштаба мер, в которых возникнет потребность для решения задач по ЦРТ. Важно обратить внимание на то, что предположения данного исследования не предлагают конкретного проекта развития в стране, а только “определяют контур” и делают предположение относительно возможного сочетания реформ, благодаря которым ЦРТ могут быть достигнуты;
- в оценке финансовых ресурсов и действий, необходимых для осуществления этих мер. Анализ затрат основанный на определенных предположениях относительно мер, необходимых для развития, сфокусирован на оценке финансовых средств, требуемых для достижения ЦРТ. Хотя оценки стоимости будут носить условный характер и зависеть от ряда предположений, тем не менее прогнозируемые затраты могут служить ориентиром для доноров и разработчиков политики и стратегий относительно степени увеличения существующих ресурсов для достижения целей развития;
- в независимом обсуждении относительно ресурсов, необходимых для развития. Акцент при этом делается на мерах, необходимых для достижения ЦРТ и оценка их стоимости. В рамках анализа затрат может, имеет место этап независимого обсуждения и дебатов относительно предположений самой модели.

Ограниченность исследования. Различные ЦРТ не в одинаковой степени поддаются анализу стоимости или затрат. Как и во многих других исследованиях в стране¹⁰, начальные оценки сконцентрированы на пяти основных целях “предоставления услуг”. Это: достижение всеобщего начального образования (ЦРТ 2); снижение уровня детской (ЦРТ 4) и материнской смертности (ЦРТ 5); борьба с распространением болезней (ЦРТ 6) и улучшение доступа к питьевой воде (ЦРТ 7). Вопросы, связанные с объемом затрат на достижение оставшихся ЦРТ, это - сокращение бедности; гендерное равенство; продовольственная безопасность и усиление международного сотрудничества, обсуждаются в более общих чертах и детально не «просчитываются».

Важные перспективы. Польза от исследования по оценке затрат на достижение ЦРТ была подтверждена многими и достаточно аргументировано. Между тем раздавалась и критика в адрес ЦРТ по нескольким пунктам. Во-первых, при выявлении дискретных секторальных целей, на второй план могут отойти важные межсекторные связи и комплексный подход к достижению целей развития. Во-вторых, в той же степени, в какой анализ затрат сконцентрирован на инфраструктуре и капитальных человеческих инвестициях, в такой же степени они могут отвлечь внимание от большего количества общих политических вопросов и от политических обязательств, необходимого для развития. В-третьих, существуют опасения, что громадные, но все же “нереалистичные” планы ЦРТ могут отвлечь от менее внушительных, но более реалистичных, в смысле достижения, целей. Наконец, имеется некоторая обеспокоенность по поводу того, что вероят-

¹⁰ См., например, Краткий отчет. Финансирование Целей Развития (март 2002г.).

ная сконцентрированность на “эффективности” может отвлечь внимание от проблем развития, связанных с правами человека. Акцент некоторых ЦРТ (здравоохранение и вода, например) на “социальных усреднениях” снижает интерес к необходимости улучшения жизни беднейших из бедных. Эти планы могли бы создать стимул для концентрации на мерах легко достижимых для общин и имеющих «высокий эффект», тем самым будет уменьшена помощь потенциально более нуждающимся домохозяйствам, на которые “трудно воздействовать”.

Классификация затрат. При обсуждении финансирования развития различались одноразовые затраты на инвестиции в инфраструктуры и текущие расходы, необходимые для эксплуатации, технического обслуживания и управления программами. Различие между этими двумя видами затрат особенно важно в свете дифференцированного отношения к ним со стороны доноров. Вообще, доноры чаще расположены, финансировать капитальные инвестиции, и отказываются финансировать текущие расходы. Другими словами, более вероятно, что капитальные вложения будут сделаны тогда, когда отдаленные и рассчитанные на долгое время текущие затраты, связанные с инвестициями, будут уже определены и запланированы.

- Капитальные затраты – это инвестиционные затраты в установленные основные средства и инфраструктуру (типа зданий и оборудования). Закупки основных фондов относят к одноразовым инвестициям, но имеется также потребность и в регулярных повторных капитальных инвестициях для модернизации и замены основных средств. Некоторые инвестиции не в инфраструктуру (например, создания новых программ обучения) относят к капитальным затратам.
- Текущие затраты относятся к регулярным затратам на эксплуатацию, техническое обслуживание и управление программами. Выплаты заработной платы это большая доля текущих расходов (государственные услуги), особенно в сферах здравоохранение и образование.

Затраты на спрос вместо затрат на предложение. Важный вопрос, вызывающий беспокойство, - это анализ текущих и капитальных затрат на единицу, который говорит нам о стоимости предложения, о стоимости обеспечения людей услугами; он не говорит нам о стоимости на спрос, когда люди используют предоставленные им услуги. Так, вместо подсчета каким-либо образом увеличивающихся затрат на обучение ребенка в школе или на получение больным помощи от специалиста по здравоохранению, оценки затрат по существу показывают отношение “если мы построим это, то они придут”. Оценить затраты на получение ребенком образования в школе чрезвычайно сложно в силу того, что не ясно, что именно необходимо, чтобы достичь этого. Всесторонний и подробный анализ затрат на повышение уровня социальных услуг выходит за рамки данного исследования. При втором подходе подразумевается, что можно ожидать продвижения к разным ЦРТ при увеличении спроса на социальные услуги. Например, в комплексе с определенными инвестициями в систему образования, решением проблем сокращения бедности, улучшения здравоохранения и инфраструктуры по водоснабжению можно ликвидировать многие барьеры, мешающие, в настоящее время детям посещать школу.

Потенциал освоения средств. При оценке затрат на ЦРТ возникает и другая проблема, связанная с уменьшением отдачи от государственной инвестиционной и международной помощи¹¹. Решение проблемы с “потенциалом освоения средств” тормозится тем, что Правительство может эффективно управлять лишь определенным количеством денег до того, как государственные учреждения станут достаточно сильными, чтобы эффективно размещать и управлять инвестици-

11 См. например: Всемирный Банк. «Стоимость обеспечения услуг ЦРТ», 2003, апрель- 9. –С.:6; Девараджан, -С. 20.

ями. Страны со слабыми учреждениями и структурами имеют более низкую “точку насыщения” инвестициями; поскольку государственные инвестиционные программы расширяются, необходимо все больше и большее финансирование, чтобы добиться хотя бы меньших, но реальных улучшений. Хотя наше исследование не принимает во внимание уменьшающуюся отдачу от финансирования, в идеале она могла бы рассматриваться в стоимостном анализе. В той степени, в какой Таджикистан подвержен ограничению в решении проблемы «потенциалом освоения средств», в такой же степени будут намного выше затраты на достижение ЦРТ. Признание этой проблемы еще раз свидетельствует о необходимости создания более сильных учреждений и разработки лучшей политики для повышения потенциала по эффективному управлению потоками помощи.

Прогнозируемые вклады страны. Важным элементом исследования является оценка потенциала страны с точки зрения ее вклада в социальные инвестиции. Макроэкономические предположения очень важны на этой стадии анализа. Прогнозы относительно будущих макроэкономических тенденций представляют, среди прочего, ожидания относительно качества будущей государственной политики, которая, в свою очередь, частично решает, какого количества государственных денежных средств можно ожидать для мобилизации усилий по человеческому развитию. Расширение налоговой базы для включения большой доли теневой экономики в экономику открытую, рыночную, улучшение собираемости налогов и разумное управление внешним долгом позволят увеличить уровень государственных инвестиций. Экономический рост также влияет на расходы домохозяйств на основные товары и услуги на улучшение благосостояния населения, на его доступ к услугам здравоохранения и образования. Оценка потенциала для будущих государственных расходов на здравоохранение, образование и водоснабжение представлена в оценках затрат.

Прогнозируемые потребности в затратах на достижение ЦРТ. Оценка прогнозируемых уровней расходов, требуемых для достижения ЦРТ, относится к наиболее важному и наиболее трудному элементу стоимостного анализа. Отсутствие достоверных данных и другие сложности, отмеченные выше, не дают возможности правильно определить взаимосвязь (качественную и количественную) между расходами социального сектора и результатами человеческого развития. В силу сказанного, весьма трудно определить, какие ресурсы (сколько преподавателей и книг, сколько курсов подготовки или какие размеры заработной платы необходимы для обеспечения всеобщего начального образования. Идеально, с помощью статистического анализа можно было бы определить эластичность индикаторов здравоохранения и образования относительно государственных и частных расходов. К сожалению, данные для проведения такого анализа отсутствуют. Именно поэтому мы используем альтернативный подход, принятый при проведении нескольких других анализов стоимости ЦРТ, оценки затрат на осуществление основных мер и на уровне всего сектора усовершенствований как в здравоохранении, так и в образовании, согласно предположению, что улучшение предоставления услуг и их качества будет сопровождаться общим экономическим развитием и сопутствующим прогрессом в других ключевых секторах для адекватного достижения запланированных ЦРТ.

Предостережение относительно интерпретации оценок затрат. Проблемой при анализах стоимости ЦРТ является необходимость определения разумных оценок с учетом значительных неопределенностей. Стоимостные оценки сильно зависят от множества непредвиденных факторов. Это, например, направление и темп экономических реформ, повышение эффективности предоставляемых государственных услуг, которые трудно представить по размерам и трудно предсказать. Другой вызов – ограниченное наличие и низкое качество данных, на основе которых базируются стоимостные оценки. Важно привлечь внимание к этим ограничениям и к необходимости осторожно интерпретировать результаты.

5. ЦРТ 1: БОРЬБА С БЕДНОСТЬЮ И ГОЛОДОМ

Цель 1. Ликвидация крайней нищеты и голода.

Задача 1: сократить вдвое за период 1990 – 2015 гг. населения, имеющего доход менее \$1 в день.

Задача 2: сократить вдвое за период 1990 – 2015 гг., долю населения, страдающего от голода.

Задача для Таджикистана: сократить вдвое за период с 1990-2015 гг. долю населения, имеющего доход менее \$ 2,15 в день и страдающего от голода.

В данном разделе представлены обзор причин бедности и голода в Таджикистане, текущая политика Правительства, а также необходимые меры для борьбы с голодом и улучшения общей ситуации, связанной с продовольственной безопасностью в стране. В то время как сектор по сокращению уровня бедности рассматривает направления по сокращению бедности в стране и вероятность достижения Задачи 1 ЦРТ, касающейся уровня бедности, сектор по питанию и продовольственной безопасности предлагает определенные меры, которые должны повысить уровень жизни бедного населения и решить вопросы обеспечения продовольствием, населения в Таджикистане.

Сокращение уровня бедности

Обзор

После развала Советского Союза бедность в Таджикистане значительно увеличилась и проявилась во многих своих аспекта. Обследование уровня жизни населения в Таджикистане в 2003 г. показало, что высокий уровень экономического роста в последние годы повлиял на сокращение бедности. Согласно недавней оценки бедности в Таджикистане проведенной Всемирным Банком (КОБ)¹², все основные показатели бедности снизились с 1999 г. по 2003 г. Доля населения, живущего менее чем на \$2,15 ППС в день, уменьшилась на 16%. Доля населения, живущего менее чем на \$1,08 ППС в день, также сократилось почти на 13%. Что же касается сокращения уровня бедности, то здесь на уровень доходов населения повлияло быстрое развитие экономики.

В то время как руководство страны ведет ее в правильном направлении, общая ситуация с бедностью в стране остается сложной. Более 2/3 населения продолжает жить менее чем на \$2,15 в день. Это свидетельствует о том, что более высокий уровень доходов и норм потребления вовсе не является обязательным показателем лучших условий жизни: например, питание, как видно за последние рассматриваемые 4 года, ухудшилось; значительное число опрошенных семей отмечало, что они принимают горячую пищу только раз в день. Несмотря на очевидное увеличение уровня доходов и потребления, большинство домохозяйств считает, что с 1999 г. условия их жизни почти не улучшились.

¹² Оценка Бедности в Таджикистане, Всемирный Банк, июнь, 2004 г.

Таблица 3. Динамика бедности в 1999 - 2003 гг.

		Общая бедность ППС \$ 2,15 в день			Чрезвычайная бедность ППС \$1,08 в день		
		1999	2003	разница в % соотношении	1999	2003	разница в % соотношении
ГБАО	Город	100%	74%	-26%	71%	16%	-55%
	Село	96%	86%	-11%	68%	39%	-28%
	Всего	97%	84%	-13%	69%	36%	-33%
Согдийская	Город	71%	59%	-12%	25%	18%	-7%
	Село	82%	66%	-15%	27%	15%	-12%
	Всего	79%	64%	-15%	26%	16%	-11%
Хатлонская	Город	88%	78%	-11%	39%	34%	-5%
	Село	92%	78%	-14%	52%	26%	-26%
	Всего	91%	78%	-13%	50%	27%	-22%
Душанбе	Городское	61%	49%	-12%	13%	12%	-1%
РРП	Город	64%	55%	-9%	19%	8%	-12%
	Село	72%	44%	-29%	24%	8%	-16%
	Всего	71%	45%	-26%	24%	8%	-16%
Всего	Город	73%	59%	-14%	27%	18%	-9%
	Село	84%	65%	-19%	38%	18%	-20%
	Всего	81%	64%	-18%	36%	18%	-18%

Источник: КОБ ВБ, 2004 г.

Рекомендации

Перспективы дальнейшего сокращения бедности видятся благоприятными, хотя, вероятнее всего, темп сокращения бедности в будущем замедлится без серьезного воздействия на него. Экономический эффект связанный с установлением мира в стране и макроэкономической стабилизацией, как движущей силы развития, не может быть постоянным. Улучшение политической и экономической стабильности – это начальный этап длительного устойчивого экономического роста, поддержание которого будет зависеть в значительной степени от успеха Правительства в проведении структурных экономических реформ и от внешних факторов.

Всемирный Банк подсчитал эластичный рост сокращения бедности с 1999 г. по 2003 г. как – 1,6. По международным стандартам это высокий показатель, но обычный для стран СНГ¹³. Развитие инфраструктуры, например, может быть благоприятным для многих домохозяйств в относительно доступных районах, но развитие инфраструктуры в отдаленных районах - это более дорогостоящая задача. Таблица 4 иллюстрирует матрицу возможного сценария будущего сокращения бедности. При любой эластичности более 1,15 сокращения бедности ЦРТ можно достичь в соответствии с тремя сценариями роста. В свете существующей экономической ситуации, вероятнее всего, Таджикистан сможет достичь цели 1 ЦРТ по сокращению общей бедности. Однако недавние социологические исследования на уровне домохозяйств свидетельствуют о том, что сокращение показателя бедности может быть, и не связано с улучшением

жизненного уровня. Так, резкое сокращение показателя бедности не сопровождалось таким же улучшением результатов в образовании или здравоохранении. Успех в снижении показателя бедности никоим образом не должен отвлекать внимания от необходимости продолжения реформирования социального сектора, нацеленного на достижение определенного улучшения качества жизни населения.

Таблица 4. Сценарии по сокращению бедности

		Сценарий роста ВВП 2005-2015 гг.		
		Низкий	Средний	Высокий
Эластичность сокращения бедности	-0,60	-36%	-44%	-51%
	-0,80	-41%	-51%	-60%
	-1,00	-47%	-58%	-67%
	-1,20	-51%	-63%	-73%
	-1,40	-56%	-68%	-78%
	-1,60	-60%	-73%	-82%

Источник: Предположения автора.

Принимая устойчивую эластичность и не изменяя распределения доходов.

* Используя ППС \$2,15 в день как черту бедности.

Инвестиции в социальный сектор. Учитывая, что официальный уровень расходов на социальный сектор в Таджикистане остается низким в соотношении с ВВП (5,7%¹⁴ от ВВП в 2002 г.), сокращение бедности в Таджикистане будет в большей мере зависеть от способности государства поддерживать устойчивый экономический рост и гарантировать бедным слоям населения воспользоваться выгодами экономического развития, которые выражаются не только в повышении уровня доходов и потребления, но и в улучшении условий жизни и качества социальных услуг и доступа к ним. Как отмечается в ДССБ, улучшение качества государственных услуг является не только результатом, но и средством экономического развития. В силу выше сказанного, социальные расходы, с одной стороны, будут способствовать сокращению бедности, а с другой, станут важным средством повышения благосостояния и укрепления национального человеческого капитала для построения основы устойчивого долгосрочного экономического развития.

Укрепление условий бизнеса и создание рабочих мест. Если экономический рост соотносится с решением проблем бедных слоев населения, то в первую очередь должны создаваться рабочие места, особенно в сельских районах. Создание рабочих мест в значительной степени связано с развитием предпринимательства и бизнеса. Стратегия сокращения бедности Правительства ставит земельную реформу и реструктуризацию сельскохозяйственного сектора в центр своей программы по развитию сельского хозяйства. Есть надежда, что эти меры позволят повысить благосостояние людей путем увеличения частной собственности на пахотную землю и снятия ограничений, тормозящих процесс принятия экономических решений на уровне фермерских хозяйств. Развитие малых и средних пред-

14 2,6 % от ВВП – на обучение, 2,1% - на социальное обеспечение. 0,9 % - на здравоохранение, МВФ

приятый, поддерживаемое путем усиления приватизации и правовых реформ, поддержит экономический рост и создаст рабочие места.

Целевые трансферты. Вкупе с инвестициями в социальный сектор, адресная денежная помощь бедным слоям населения так же могла бы значительно способствовать сокращению бедности, тем самым, смягчая воздействие усиливающегося неравенства. Пока не будут повышены размеры заработной платы, и не вырастет показатель ВВП на душу населения, выплат в систему будут недостаточными для поддержания размеров пособий на значимом уровне. Также должны быть усилены системы распределения и адресной помощи для повышения действенности прямых денежных трансфертов.¹⁵

Местное развитие. Важно помнить, что характер бедности в одном регионе может существенно отличаться от другого. Как и во многих других странах, экономика, окружающая среда и этнические особенности регионов Таджикистана сильно различаются. В силу сказанного, эти региональные различия должны учитываться в стратегиях по сокращению бедности. Поэтому оценка затрат на сокращение бедности на региональном уровне окажется полезной для продвижения страны по пути преобразований.

Региональное развитие. Одним из самых больших препятствий на пути экономического развития Таджикистана является его местоположение. Во многих отношениях, долгосрочные перспективы развития Таджикистана «завязаны» на его соседях. Как государство, не имеющее выхода к морю, проблемы в установлении нормальных рабочих отношений с этими странами значительно ограничат возможности национального развития. От хода событий в этих странах, на которые Таджикистан не имеет большого влияния, в большой степени будет зависеть успех Таджикистана в достижении ЦРТ.

Продовольственная безопасность (питание и развитие сельского хозяйства)

Обзор

Борьба с голодом и усиление продовольственной безопасности являются основными целями ЦРТ для Таджикистана. На Всемирном продовольственном саммите 1996г. продовольственная безопасность была определена следующим образом:

Продовольственная безопасность существует тогда, когда у всех людей, во все времена есть физический, социальный и экономический доступ к достаточному, безопасному и питательному продовольствию, которое соответствует их диетическим потребностям и пищевым предпочтениям для активной и здоровой жизни.

Руководствуясь вышеизложенным определением, правительственной Рабочей Группой по питанию и продовольственной безопасности и Группой по Оценке Потребностей ЦРТ, имея большое потенциальное влияние на ситуацию в стране, связанную с усилением продовольственной безопасности для беднейших и уязвимых слоев населения, были определены следующие направления: а) питание; б) сельскохозяйственная производительность; в) реформа хлопкового сектора; г) земельная реформа; д) сельскохозяйственная инфраструктура. Данный раздел представляет текущую ситуацию в вышеназванных секторах и сфокусирован на политике реформ и финансовых ресурсах, необходимых для достижения первой Цели Развития Тысячелетия.

¹⁵ Совместная Оценка ДССБ персоналом Всемирного Банка и МВФ.

- А. *Питание*. Анализ выявил, причины недоедания, распространения заболеваний, обусловленных питанием в Таджикистане. Зачастую эти заболевания предопределены дефицитом йода, железа и витамина А. Продовольственная помощь, нацеленная на более уязвимые слои населения, как важная мера, должна защитить бедные слои населения в кризисной ситуации с продовольствием. Анализ определяет национальные стратегии и рекомендации, проводит оценку расходов, направленных на улучшение продовольственной ситуации в стране.
- Б. Увеличение *сельскохозяйственной производительности* весьма важно для усиления собственных возможностей государства в обеспечении населения основными продуктами питания, сокращении продовольственной помощи и импорта. Данный раздел сфокусирован на производстве пшеницы, овощей и фруктов, так как они являются основным источником продовольствия в Таджикистане¹⁶. Раздел также сфокусирован на мерах, которые приведут к увеличению производительности малых фермерских хозяйств путем обеспечения всеми необходимыми средствами, таким как удобрения, семена, сельскохозяйственное оборудование и тренинги по усовершенствованию знаний и навыков фермеров. Дополнительные меры, такие, как поддержка микрокредитования и деятельность по увеличению уровня доходов, были определены именно как те меры, которые приведут к улучшению доступа фермеров к кредитам, интенсификации и расширению ассортимента производимой ими продукции.
- В. *Реформа хлопкового сектора* является основной для сокращения бедности и борьбы с голодом в Таджикистане, так как хлопковый сектор является крупным работодателем на селе. Более 70% населения занятого в этом секторе, находится за чертой бедности¹⁷. Меры направленные на ускорение реформы хлопкового сектора содержат следующие компоненты: 1) увеличение производительности в хлопковом секторе; 2) либерализация рынка; 3) доступ к кредитам фермеров, производящих хлопок; 4) разрешение проблем долгов в хлопковом секторе.
- Г. Инвестиции, направленные на ускорение *справедливой земельной реформы* в Таджикистане являются важным направлением для улучшения общей продовольственной безопасности в стране. Гарантированный доступ к земле для сельского населения является существенной предпосылкой для сокращения бедности и борьбы с голодом. В данном разделе были определены меры, направленные на справедливое распределение земли и объективную приватизацию хозяйств. Также здесь обсуждаются меры, направленные на улучшение общей институциональной и правовой среды, общественного сознания и пропаганды для успешного завершения процесса земельной реформы.
- Д. Улучшение *сельскохозяйственной инфраструктуры* необходимо для увеличения общей сельскохозяйственной производительности в стране. Меры по улучшению общей инфраструктуры в стране направлены на реабилитацию ирригационных и мелиоративных систем, управление водными и другими природными ресурсами. Инвестиции в инфраструктуру, по таким направлениям, как энергетика и дороги, отдельно рассмотрены в разделе Инфраструктура данного отчета.

Основные направления для достижения ЦРТ 1 заключаются в следующем: 1) целевое распределение пищевых добавок и фортификантов среди беременных женщин, кормящих матерей и детей; 2) обеспечение удобрениями для обогащения почвы микроэлементами; семенами, сельскохозяйственным оборудованием и другими материальными затратами; 3) справедливый доступ к земле всех фермеров; 4) развитие малых и средних фермерских хозяйств; 5) целенаправленная поддержка хлопковых хозяйств через решение вопроса долгов и мер по поддержке сельскохозяйственной производительности; 6) развитие потенциала фермеров через техническое обуче-

¹⁶ Животноводство является одним из важных направлений для продовольственной безопасности в Таджикистане, но группа Оценки Потребностей не рассматривала необходимые меры в этом секторе, так как сосредоточилась на основных видах продуктов питания, которые имеют большее влияние на снижение голода в Таджикистане.

¹⁷ ВБ, Бедность и анализ социального воздействия: приватизация хлопковых земель в Таджикистане, 2004 г.

ние и обучение бизнесу; 7) предоставление фермерам микрокредитов с низкими процентными ставками; 8) общественные образовательные программы по земельному законодательству; 9) поддержка сельскохозяйственной инфраструктуры путем инвестирования в ирригационные и дренажные сети и методы управления инфраструктурой на общинной основе.

Целевыми показателями являются следующие: 1) обеспечение более 50% беременных женщин, кормящих матерей и детей пищевыми добавками и обогащенными продуктами питания; 2) обеспечение доступа 90% фермеров к материально-техническим ресурсам (удобрения, семена, сельскохозяйственная техника и оборудование и др.); 3) проведение реструктуризации всех существующих хозяйств в независимые частные хозяйства; 4) обеспечение доступа к земле всех фермеров; 5) решение вопроса хлопковых долгов в 100 пилотных хлопкосеющих хозяйствах; 6) организация и проведение обучения навыкам управления и ведения хозяйства для 80% мелких фермерских хозяйств; 7) доступ к микрокредитам с минимальным размером кредита в \$4000 для 58% мелких фермерских хозяйств; 8) охват 100 тыс. сельского населения образовательными мероприятиями по правам фермеров; 6) восстановление 70% ирригационных и дренажных систем.

Результатом этих широкомасштабных мероприятий для достижения ЦРТ 1 является создание жизнеспособного частного сектора в сельском хозяйстве Таджикистана, увеличение как минимум втрое доходов сельских домохозяйств и введение в практику кормящих матерей и детей здорового питания. Это приведет к ускорению общего экономического роста страны и позволит снизить крайнюю нищету и голод.

Питание

Обзор

Потребление непосредственно связано с продовольственной безопасностью домохозяйств. Возможность доступа к отвечающему требованию продовольствию, способному удовлетворить потребности питания через домашнее производство или его закупку, будет иметь прямое воздействие на состояние пищевой ценности продуктов, потребляемых человеком. Результаты потребления, не отвечающего требованиям продовольствия, могут проявиться в потере веса, а более длительное воздействие хронического недоедания может привести к задержке роста. Необходимо понимание важности обоих компонентов питания - как количества (разнообразия), так и качества с необходимым содержанием питательных микроэлементов.

Согласно обследованию уровня жизни населения в Таджикистане за 2003 г., 67 % всех расходов домохозяйств тратится на продовольствие. Это свидетельствует о том, что продовольствие все еще остается основной статьей их расходов. Также многие домохозяйства занимают деньги на приобретение продуктов питания, полагаются на продовольственную помощь родственников и уменьшили порции потребляемой пищи. В 2003 г. треть лучших домохозяйств отметила сокращение количества приемов пищи и уменьшение ее порций, шестая часть всех опрошенных домохозяйств продала имущество, чтобы приобрести продукты питания, а пятой части пришлось занимать у родственников, друзей или соседей.¹⁸ По нормам питания, используемым Правительством как индикатор бедности, в 2003 г. 83% от населения, охваченного обследованием, отметили, что питание напрямую зависит от уровня жизни.

В течение первого квартала 2004 г. средне суточное потребление калорий составило 1993 ккал в день на душу населения. Рекомендуемая же Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)¹⁹ норма составляет 2100 ккал в день. Общенациональный анализ питания, проведенный ЮНИСЕФ в 2003 г., показал, что в городских и сельских районах потребление протеинов и жира на душу населения остается ниже рекомендуемой дневной нормы, а количество углеводов (в особенности в хлебе) было непропорционально больше и составило 77% в городских и 72% в сельских районах. Повсеместно употребление хлеба и хлебобудованных изделий превысило утвержденную медицинскую норму на 21% и составило 39 кг на душу населения в квартал. Несбалансированная диета (нехватка основных витаминов и микроэлементов, а также протеинов) приводит к распространению заболеваний, таких, как анемия, диабет и зоб.

Таблица 5. Структура расходов домохозяйств (%) по квинтильным группам

Наименование затрат домохозяйств	Бедные 20%		Средние 20% децили:			Богатые 20%	Все
	1 дециль	2 дециль	2	3	4	5 дециль	
Всего расходы на продовольствие*	71	73	71	70	67	62	67
Не продовольственные расходы	10	11	12	13	15	18	14
Содержание жилья	8	7	6	7	7	6	7
Образование	6	5	4	4	4	4	4
Здравоохранение	3	3	4	5	5	7	5
Другие расходы	2	2	2	2	2	2	2
Всего	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* Включая закупки продовольствия, потребление продуктов, произведенных дома, и продовольственная помощь ТООЖ 2003 г., Всемирный Банк.

Таблица 6. Показатели бедности в Таджикистане, основанные на продовольствии и потребительской корзине

Альтернативные направления бедности	Индекс переписи (P0)			Разрыв бедности (P1)		Жёсткость бедности (P2)	
	1999	2003	Соотношение в %	1999	2003	1999	2003
SSA Рациональные нормы питания 1999 = TR 27,400 2003 = S 67,53	92,3	83,1	-9,2	51,1	40,0	31,7	22,5
SSA Минимальная продовольственная корзина 1999 = TR 16,830 2003 = S 35,03	74,9	44,4	-30,5	29,2	13,6	14,7	5,8

Корректировка Оценки Бедности в Таджикистане, Всемирный Банк, 2003 г

¹⁹ Информационный бюллетень по продовольственной безопасности и бедности в Республике Таджикистан, Государственный комитет статистики Республики Таджикистан, 2/20004

Проблема недоедания в Таджикистане, по сравнению с другими странами региона, стоит особенно остро, в стране 36 % детей 6-59 месячного возраста страдают от хронического недоедания (отстают в росте) и 5 % страдают от острых форм недоедания. Около 15 % детей рождаются с весом менее 2500 граммов²⁰, что является признаком плохого питания матери. Согласно недавнему исследованию ЮНИСЕФ, Таджикистан имеет самый высокий уровень младенческой смертности среди центрально азиатских государств – 89 смертей на 1000 живорожденных, что вызвано, главным образом проблемами, связанными с питанием и болезнями внутриутробного периода, которые проявляются во время родов.

Недоедание может иметь место даже тогда, когда доступ к продовольствию и здравоохранению достаточен и окружающая среда относительно здоровая. Социальный контекст и охрана окружающей среды в пределах домохозяйства и сообщества также непосредственно влияют на питание. Факторы, влияющие на состояние питания, это:

- практика грудного вскармливания - исключительно грудное вскармливание до 6 месячного возраста;
- практика отнимания от груди, своевременное включение в рацион питания продуктов с содержанием питательных элементов при отнимании от груди;
- соблюдение гигиены матерью (мытьё рук, купание и т.д.);
- связь между заболеваемостью, водой и санитарными условиями;
- предродовой уход и уход во время беременности, интервал между рождением детей, прививки от столбняка и др., витаминные добавки;
- ВИЧ/СПИД и др.

Дефицит йода – одна из причин отставания в умственном развитии и проявления болезней, связанных с дисфункцией мозга, что является проблемой для многих стран. Эту проблему можно предотвратить профилактическими мерами. Дефицит йода в организме матери приводит к выкидышам, другим осложнениям в период беременности и бесплодию. Если плод или новорожденный не получают в достаточном количестве гормонов щитовидной железы, то это может вызвать отставание в умственном развитии, даже если младенец выживает. Низкий вес при рождении и снижение уровня выживания младенцев также вызваны дефицитом йода. Наиболее видимое последствие дефицита йода – зоб, что означает «увеличенная щитовидная железа». «Изучение для предостережения» 2003 г., проведенное ЮНИСЕФ/АБР, показало, что 89 % детей (2-15 лет) имели низкий уровень йода в моче (< 100 мкг /л), в то время как 58 % страдали от дефицита фолиевой кислоты. Общий уровень распространенности зоба составил 5,8% среди детей школьного возраста. Исследование ЮНИСЕФ/АБР также выявило, что только 28 % домохозяйств потребляли надлежащим образом йодированную соль. По оценкам ЮНИСЕФ, 10-15% населения Таджикистана страдают заболеваниями щитовидной железы.

Дефицит витамина А – основная причина слепоты у детей, которую можно решить профилактическими мерами. Дефицит витамина А в организме усиливает риск заболевания и смерти от обычных инфекционных заболеваний у детей, таких, как диарея и корь. Для беременных женщин дефицит витамина А особенно рискован во время последнего триместра беременности, когда потребность в витаминах у матери и будущего ребенка самая высокая. Дефицит витаминов у матери проявляется высокой распространенностью ночной слепоты в течение этого периода и может также увеличить риск материнской смертности. По оценкам последнего исследования ЮНИСЕФ, 52 % детей в возрасте от 6 до 59 месяцев страдают от дефицита витамина А. В стране отсутствуют официальные данные о добавках витамина А, но недавний

20 Мульти Индикаторное Кластерное Исследование, ЮНИСЕФ, 2000 г.

обзор ВПП обследовавший более 5000 сельских домохозяйств показал, что только 31 % женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) получали добавки витамина А в капсулах во время последнего их распределения. Согласно данным МИКИ 2000 г., выявлено, что 89 % детей получили вакцинацию, что является высоким показателем уровня охвата иммунизацией против кори. Однако более 20 % детей в возрасте до пяти лет страдали от диареи. Менее половины сельских домохозяйств пользовались питьевой водой из безопасных источников и/или имели доступ к безопасным санитарным условиям.

Дефицит железа – наиболее распространенное в мире нарушение в организме вызванное питанием. 4-5 млрд. людей, или 66-80 % населения во всем мире, предположительно страдают от дефицита железа; 2 млрд. людей - более чем 30 % всего населения в мире болеют анемией, главным образом, из-за дефицита железа, а в развивающихся странах это часто обостряется инфекционными заболеваниями – малярией и гельминтозами.

- Дефицит железа – главная причина анемии, которая поражает все возрастные группы.
- Девять из десяти, страдающих от анемии, живут в развивающихся странах; в среднем каждую секунду одна беременная женщина и четверо из десяти детей дошкольного возраста становятся анемичными.
- Во многих развивающихся странах анемия, вызванная дефицитом железа, усугубляется инфекционными болезнями, такими как гельминтоз, которые приводят к потере крови почти у 2 млрд. людей во всем мире, и малярией, которая поражает 300-500 млн. людей.
- На здоровье детей имеют влияние преждевременное рождение, низкий вес при рождении, инфекционные болезни и повышенный риск смерти. Позже это наносит вред физическому и умственному развитию ребенка, что приводит к снижению школьной успеваемости. Для беременных женщин анемия является причиной материнской смертности в 20 % всех случаев.

Обследование ЮНИСЕФ выявило, что 37 % детей дошкольного возраста в Таджикистане склонны к анемии или будут страдать от анемии и 75 % имеют низкое содержание железа в крови, что является предпосылкой дефицита железа. Более чем 40 % женщин детородного возраста страдают анемией, анемия же у беременных женщин составляла 48 %.

В Таджикистане отсутствует система, позволяющая осуществлять мониторинг и оценку ситуации, связанной с питанием у населения. Государство еще не определило размер минимальной потребительской корзины. При отсутствии национальной и региональной информации о питании Правительству достаточно сложно правильно определить причины, масштабы и характер недоедания в стране. Это также препятствует развитию эффективной и целенаправленной стратегии по снижению недоедания и улучшению пищевого статуса матери и ребенка. В стране также отмечается крайне слабая техническая и кадровая база для эффективного контроля и обеспечения продовольственной безопасности в стране.

Меры предпринимаемые Правительством

Правительство планирует разработку национальной стратегии питания до 2015 г. в рамках ЦРТ, которая будет направлена на улучшение институциональной среды и статистического потенциала страны в вопросах питания, а также введение национальных стандартов на основные виды продуктов питания. Определение минимальной потребительской корзины и регионального пищевого статуса населения поможет Правительству определить правильные меры по предупреждению недоедания и заболеваний, связанных с питанием. Правительственная Рабочая Группа по питанию и продовольственной безопасности отметила важность развития

национальной программы по увеличению производства продуктов питания в стране, с целью достижения самообеспечения основными видами продуктов питания (зерна, овощей и фруктов). Правительство разработало национальную стратегию борьбы с заболеваниями, причиной которых является нехватка йода, путем проведения всеобщего йодирования соли (ВИС). Одним из основных шагов направленных на борьбу с заболеваниями связанными с питанием, является фортификация пшеничной муки (железом, фолиевой кислотой и основными витаминами).

Рекомендации

Группа по оценке потребностей определила *краткосрочные* меры для улучшения ситуации в стране связанной с питанием:

- повышение уровня общественного сознания по предотвращению пищевых заболеваний, включая программы по питанию, продовольствию, здравоохранению и санитарии;
- разработка и внедрение определенных программы, направленных на здоровье матери и ребенка, включая программы по грудному вскармливанию и обеспечению дополнительным питанием детей дошкольного и школьного возраста (путем программ школьного питания и программ для местных учреждений здравоохранения);
- выполнение программы по всеобщему йодированию соли по всей стране (включая финансовую поддержку местных заводов производящих соль);
- обогащение отечественной пшеничной муки, питательными микроэлементами для борьбы с нехваткой железа и фолиевой кислоты (включая финансовую поддержку компаний производящих муку);
- употребление обогащенных продуктов питания в рамках программ школьного питания в самых необеспеченных продовольствием районах страны;
- определение минимальной потребительской корзины на основании оценки потребления домохозяйствами продуктов питания;
- внедрение эффективной программы по пищевым добавкам, таким, как железо и витамины для детей в возрасте до 5 лет и женщин детородного возраста.

Среднесрочные рекомендации для улучшения ситуации, связанной с питанием в Таджикистане:

- разработка системы контроля качества за импортируемыми и местными продуктами питания;
- принять и обеспечить выполнение (ВОЗ/ЮНИСЕФ) стратегии питания для младенцев и маленьких детей;
- усиление кадрового потенциала и технической базы Центра питания Министерства здравоохранения, Санитарно-эпидемиологического центра и работников здравоохранения на общественных началах;
- улучшение мер защищающих интересы потребителей, путем создания ассоциаций потребителей и укрепления правовой и институциональной среды для продовольственной безопасности;
- развитие потенциала страны в производстве фортифицированной и обогащенной микроэлементами продукции;
- достижение 100% всеобщего йодирования соли;
- реализация стратегии питания до 2007 г. в рамках ЦРТ.

Финансовые затраты на питание

Для улучшения ситуации, связанной с питанием, были определены и оценены следующие компоненты: 1) меры по дополнительному питанию (включая затраты на программы школьного питания, распределение пищевых добавок, содержащих железо, йод и витамина А для кормящих матерей, беременных женщин, девочек – подростков и детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет); 2) фортификация отечественной муки железом и реализация программы по всеобщему йодированию соли, включая программы развития потенциала мукомольных мельниц и солезаводов; 3) укрепление потенциала Правительства (Центр питания, Санитарно-эпидемиологический центр (СЭС), таможенные структуры, правила торговли, и т.д); 4) мониторинг и оценка деятельности. Общие затраты на питание составляют \$ 79,14 млн. на период 2005-2015гг.

Таблица 7. Затраты на питание (млн. \$, 2005-2015гг.)

	2005	2010	2015	Всего
Всего	4,66	7,10	10,01	79,14
Программы дополнительного питания	3,86	4,69	5,53	51,63
Программы дополнения рациона питания	0,70	2,27	4,26	25,91
Программы по обогащению продуктов питания	0,10	0,14	0,22	1,60

При определении потребностей программ дополнительного школьного питания группа констатировала, что в настоящий момент данной программой, реализуемой ВПП и ее партнерскими организациями, охвачено 22% школьников. Группа полагает, что до 2015 г. этот показатель не изменится (финансовые затраты на школьное питание рассматриваются в главе по образованию этого отчета). Для программ по пищевым добавкам группа определила следующие базовые (2005 г.) и целевые индикаторы (2015 г.) для целевых групп: беременных женщин на данный момент 40%, цель 60%; кормящих матерей на данный момент 40%, цель 60%; детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет на данный момент 23,6%, цель 60%; девочек-подростков (в возрасте 15-19 лет) на данный момент 40%, цель 60%. Основные и целевые индикаторы программ обогащения следующие: а) в рамках программы всеобщего йодирования соли ожидается охватить 100% населения; б) в настоящее время охват населения в рамках программы обогащения муки железом и фолиевой кислотой составляет 53% пшеничной муки. В рамках программы ожидается охватить подобным обогащением 100% муки отечественного производства. Предполагается, что все заводы по производству йодированной соли и мукомольные мельницы получат субсидии для технического оборудования и создания соответствующего потенциала до 2015 г. Программа по усилению потенциала Центра питания, СЭС и таможенных структур предполагает тренинги по построению потенциала, проведение круглых столов по торговым положениям, поддержку для создания национальных стандартов и системы контроля за местными и импортируемыми продуктами питания. Для того чтобы усилить продовольственную безопасность в стране, необходимо обеспечить эти агентства лабораториями и необходимым тестируемым оборудованием. Мониторинг и оценка программы (МиО) состоит из следующих мероприятий: а) обеспечение национальных агентств международной технической экспертной оценкой; б) проведение годового мониторинга и оценки питания в стране до 2015 г.; в) отчеты МиО и проведение аудита. Программа МиО будет реализована Центром питания Министерства здравоохранения. Программа повышения уровня общественного сознания и пропаганды предполагает проведение компаний по здоровой диете и питанию, общественных мероприятий через СМИ, а также увеличение потенциала работников здравоохранения в области питания. Оценки затрат были основаны на информации, предоставленной ЮНИСЕФ, ВПП, Центром питания Министерства здравоохранения, СЭС и Государственным комитетом по статистике.

Таблица 8. Затраты на питание по компонентам (тыс. \$, 2005-2015)

Компоненты	2005	2010	2015	Всего
ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ				
Витамин А				
<i>Дети (6-12 месяцев)</i>				
Охват (%)	38%	80%	80%	
Капитальные затраты	0,833	0,947	1,076	10,449
Текущие затраты	8,326	9,469	10,761	104,488
<i>Дети (1-5 лет)</i>				
Охват (%)	40%	100%	100%	
Капитальные затраты	3,989	4,387	5,022	48,735
Текущие затраты	39,887	43,874	50,221	487,345
Железо				
<i>Беременные женщины</i>				
Охват (%)	40%	50%	60%	
Капитальные затраты	1,437	1,984	2,628	22,037
Текущие затраты	14,374	19,837	26,282	220,367
<i>Кормящие матери</i>				
Охват (%)	40%	50%	60%	
Капитальные затраты	0,792	1,127	1,536	12,558
Текущие затраты	7,924	11,265	15,362	125,577
<i>Девочки-подростки (15-19 лет)</i>				
Охват (%)	40%	50%	60%	
Капитальные затраты	1,901	2,376	2,716	25,834
Текущие затраты	19,011	23,764	27,159	258,344
<i>Дети (1-5 лет)</i>				
Охват (%)	23,6%	41,8%	60%	
Капитальные затраты	1,123	1,988	2,716	21,564
Текущие затраты	11,234	19,876	27,159	215,460
Йод				
<i>Беременные женщины</i>				
Охват (%)	9,1%	29,5%	50%	
Капитальные затраты	10,199	36,598	68,381	414,418
Текущие затраты	101,993	365,979	683,812	4144,182
<i>Кормящие матери</i>				
Охват (%)	9,1%	29,5%	50%	
Капитальные затраты	11,894	43,965	84,550	502,330
Текущие затраты	118,937	439,646	845,499	5023,302
<i>Дети (2-5 лет)</i>				
Охват (%)	9,1%	29,5%	50%	
Капитальные затраты	31,623	113,048	218,987	1297,770
Текущие затраты	316,232	1130,479	2189,866	12977,70

Обогащение продуктов питания				
<i>Реализация программ по фортификации продуктов питания, усиление потенциала солезаводов и мукомольных мельниц</i>				
% обогащенной (железом и фолиевой кислотой) муки отечественного производства	53%	66%	80%	0
Объем муки подлежащий фортификации (кг)	622436,33	652118	681799,67	0
Текущие затраты	454,149	427,816	401,482	4705,973
Усиление потенциала Правительства (Центр Питания, СЭС, таможенный комитет)				
Текущие затраты	9,667	9,667	9,667	106,333
Повышение уровня общественного самосознания и пропаганда				
Текущие затраты	33,333	6,667	6,667	126,667
Мониторинг и оценка				
Текущие затраты	13,647	0	0	27,293

Сельскохозяйственная продуктивность

Обзор

Таджикистан - аграрная страна. В 2004 г. около 60 % рабочей силы было занято в сельском хозяйстве, доля сельского хозяйства в ВВП составляет 27 %²¹. Сокращение бедности в Таджикистане в существенной степени зависит от сокращения бедности на селе, так как 65% сельского населения является бедным (\$2,15 ППС в день), 18% всего сельского населения является крайне бедным (\$1 ППС в день)²². Страна имеет ограниченные земельные ресурсы, составляющие 720 тыс. га аграрных земель, 520,8 тыс. га из которых – ирригационные. Основным продуктом питания производимым в Таджикистане является зерно (в основном пшеница), овощи и фрукты, на выращивание которых используется 60% пахотных земель. Оставшиеся 40% пахотных земель выделены на производство хлопка – основной товарной культуры. С 1995 г. Правительство проводит реформы аграрного сектора, которые направлены на либерализацию рынка, приватизацию хозяйств, отмену государственных директив и сокращение вмешательства в процесс производственной деятельности хозяйств. Хотя за последнее время производство зерна увеличилось почти вдвое, постепенно растет и производство хлопка, тем не менее, производительность аграрного сектора остается низкой. В 2003г. она составила около \$65 на душу сельского населения, что составляет 60% от уровня 1991 г. Более 27% сельскохозяйственных земель в 2003 г. не дали прибыли. Увеличение сельскохозяйственной производительности зависит от выполнения эффективных институциональных и структурных реформ направленных на либерализацию всего аграрного сектора, проведение справедливой земельной реформы, вложение значительных инвестиций в сельскохозяйственные затраты (удобрения, оборудование и т.д) и инфраструктуру (ирригацию, мелиорацию и т.д.), увеличение доступа к кредитам с низкими процентами, укрепление потенциала и навыков управления хозяйством и ведения бизнеса.

²¹ Государственный Комитет статистики Таджикистана, 2004 г.

²² КОБ 2003 г., ВБ.

Основными ресурсами производства продуктов питания для домохозяйств являются президентские земли и приусадебные участки (средний размер которых составляет 0,2 га), около 84% всех сельских домохозяйств имеют доступ к одному или обоим этим ресурсам. В то время как производительность в сельскохозяйственном секторе в целом, одна из низких среди стран СНГ, *дехканские хозяйства*²³ выращивающие овощи, пшеницу и фрукты имеют в среднем высокую производительность и большие преимущества по сравнению с коллективными хозяйствами и хозяйствами, занятыми в хлопковом секторе. Несмотря на преимущества малых *дехканских* хозяйств в обеспечении устойчивого существования, в настоящее время только 9% всех сельскохозяйственных земель были выделены для индивидуальных или семейных *дехканских* хозяйств.

На 1 июля 2004 г. в стране произведено 161,9 тыс. т зерна, 6,8 тыс. т картофеля, 80,9 тыс. т овощей и 12,9 тыс. т фруктов. Потери из-за низкой урожайности, хранения и транспортировки являются основными препятствиями к увеличению сельскохозяйственной производительности – например, в 2003 г. 25% выращенной пшеницы не было доставлено потребителям. Таким образом, страна все еще испытывает дефицит в зерне, овощах (исключая картофель) и фруктах, зависима от импорта из соседних стран и продовольственной помощи. Страна не имеет сравнительного преимущества перед такими странами, как Казахстан и Россия в выращивании зерна из-за ограниченности размеров пригодных для этих целей сельскохозяйственных земель. Скорей всего, в будущем страна будет импортировать зерно, несмотря на внутренние возможности увеличения его производства путем интенсификации производства и улучшения качества земли. В то же время продажа дешевой муки, распределяемой гуманитарными организациями в областях, занятых выращиванием пшеницы, негативно влияет на продажу и распределение пшеницы, выращенной в пределах республики. Существует реальная возможность увеличения производства фруктов и орехоплодной продукции путем расширения использования неорошаемых засушливых земель и увеличения производительности существующих садоводческих хозяйств. Реабилитация 60 тыс. га земли в основном в Хатлонской области, которые невозможно было использовать из-за их неправильного орошения, что привело к высокому уровню засоленности почв, поможет увеличить размер сельскохозяйственной земли.

Таблица 9. Внутреннее производство и импорт основных видов продуктов питания в 2004 г.

	Наименование	Запасы на начало периода	Произведено, тыс. тонн	Импортировано, тыс. тонн	Всего
1	Зерновые	223,2	660,2	353,3	1236,7
2	Картофель	87,8	473,3	0,9	562,0
3	Овощи и бахчевые	15,9	721,5	0,3	737,7
4	Фрукты и виноград	32,3	117,3	0,3	149,9
5	Мясо и мясо продукты	0,2	49,1	3,6	52,9
6	Молоко и молочные продукты	1,9	459,1	0,8	461,8
7	Яйца (млн. шт.)	1,0	57,1	43,2	101,3

Несвоевременное обеспечение материальными ресурсами, такими, как удобрения, сельскохозяйственное оборудование, качественные семена и транспорт, отсутствие доступа к кредитам

²³ Независимые хозяйства.

с низкими процентными ставками, медленное продвижение земельной реформы, деградация аграрной инфраструктуры, институциональные и структурные барьеры, не позволяющие хозяйствам выращивать продукцию по их выбору для удовлетворения потребностей рынка, что позволило бы им увеличить доходы, являются основными препятствиями к увеличению сельскохозяйственной производительности в стране.

Меры предпринимаемые Правительством

В Документе Стратегии сокращения бедности (ДССБ). Правительство Таджикистана обязалось провести серию законодательных и структурных реформ для либерализации аграрного сектора, провести справедливую земельную реформу и поддержать приватизированные хозяйства путем обеспечения ключевых сельскохозяйственных затрат для увеличения их производительности. Однако, значительных улучшений в реформировании аграрного сектора не наблюдалось. Министерство экономики и торговли разработало Программу экономического развития Республики Таджикистан на период до 2015 г., которая призывает к увеличению сельскохозяйственной производительности и достижению самообеспечения в производстве пшеницы до 2015 г. Но эти документы недостаточно полно разъясняют, какие определенные меры необходимо предпринять для увеличения сельскохозяйственной производительности.

Рекомендации

Рекомендации, данные в последующих разделах и касающиеся реформы хлопкового сектора, земельной реформы и сельскохозяйственной инфраструктуры преследуют цель улучшить продовольственную безопасность и сократить уровень бедности. Наряду с этими реформами, Группа по Оценке Потребностей и правительственная Рабочая Группа по питанию и продовольственной безопасности рекомендуют следующие *краткосрочные* меры для увеличения сельскохозяйственной продуктивности:

- повышение возможностей доступа к главным сельскохозяйственным ресурсам, таким, как удобрения, качественные семена, транспорт и складские помещения для малых дехканских хозяйств;
- экстенсификация и диверсификация производства фруктов и орехоплодных на неорошаемых землях;
- увеличение доступа к микрокредитам с низкими процентными ставками малых дехканских хозяйств и уязвимых групп (особенно женщин) и создание общественно-управляемых оборотных фондов;
- меры, направленные на улучшение качества почвы, сокращение эрозии и опустынивания (путем посадки деревьев и кустарников, использования севооборота и т.д.);
- целенаправленная поставка продовольственной помощи наиболее уязвимым слоям населения, гуманитарная помощь для поддержки на селе мероприятий по увеличению доходов;
- усиление потенциала малых дехканских хозяйств путем проведения тренингов, направленных на улучшение их технических и предпринимательских навыков.

Нижеследующие *среднесрочные* мероприятия являются наиболее приоритетными для увеличения сельскохозяйственной производительности:

- завершение либерализации сельскохозяйственного сектора и снятие государственного контроля над производством хозяйств и рыночных механизмов;
- развитие малых и средних предприятий по хранению, обработке и транспортировке сельскохозяйственной продукции и других мер для уменьшения потерь;

- развитие маркетинговых услуг путем увеличения доступа фермеров к местным рынкам и рынкам в больших и малых городах;
- создание базы качественных семян для страны;
- устранение всех административных барьеров и коррупции, что препятствует эффективному развитию аграрного сектора²⁴.

Оценка финансовых затрат для увеличения сельскохозяйственной производительности

Для оценки финансовых затрат, необходимых для увеличения сельскохозяйственной производительности малых и средних дехканских хозяйств, группа подсчитала затраты необходимые на один гектар земли, такие как удобрения (химические и органические), семена и саженцы, наемный труд и транспорт. Предположительные затраты на один гектар рассчитаны на такие виды культур, как пшеница, овощи²⁵, фрукты и виноград. Если принять сценарий без реформ, то число мелких дехканских хозяйств увеличится с 17946 до 21535 к 2015 г. В рамках сценария полных реформ, который полагает, что большинство хозяйств будет приватизировано в мелкие и средние дехканские хозяйства, а весь аграрный сектор будет либерализован к 2015 г., число дехканских хозяйств увеличится до 53838. Предполагается, что средний размер хозяйств будет около 10 га. Также предполагается, что около 20 тыс. фермеров пройдут тренинги по повышению потенциала путем улучшения их технических и предпринимательских навыков. Это по сравнению с 3600 фермерами, которые уже прошли такие тренинги. В настоящее время около 15% мелких хозяйств имеют доступ к микрокредитам. По сценарию без реформ 25% всех фермерских домохозяйств будут иметь доступ к микрокредитам к 2015 г., в случае полных реформ – 80% всех фермерских домохозяйств будут охвачены программами микрокредитования. Средний размер микрокредита будет составлять \$4000 на одно фермерское хозяйство. Сумма, равная 1% всех затрат, будет потрачена на сельскохозяйственные исследования. Общие затраты на увеличение сельскохозяйственной продуктивности составляют \$3,4 млрд. на период 2005-2015 гг.

Таблица 10. Затраты на увеличение сельскохозяйственной производительности (млн. \$, 2005-2015гг.)

	2005	2010	2015	Всего
Всего	256,9	304,5	389,1	3430,4
Семена	84,6	92,5	101,2	1019,6
Удобрения (органические и химические)	78,4	83,7	92,2	935,1
Химикаты для защиты растений	27,8	30,2	32,8	332,3
Транспорт и наёмная рабочей силы	48,8	59,5	70,7	655,6
Обучение	0,14	0,99	2,83	13,04
Сельскохозяйственные исследования	2,5	2,8	3,2	30,7
Поддержка микро-кредитам мелких фермерских хозяйств	5,4	5,2	8,7	62,1
Прочие	9,4	29,6	77,4	381,8

²⁴ См. разделы по хлопковому сектору и земельным реформам где более детально описаны существующие административные и институциональные барьеры.

²⁵ Затраты на овощи основаны на необходимых затратах на картофель и лук.

Реформа хлопкового сектора

Обзор

Хлопок является основным продуктом экспорта и составляет 11 % от ВВП Республики Таджикистан. В 2004 г., он составил 1/5 доходов экспорта страны. В хлопкосеющих регионах проживает 77% от общего количества бедного населения, живущего в Таджикистане и 85% от общего количества крайне бедного²⁶. В настоящее время около 40% (или 28,5 тыс. га) всех пахотных земель отведены под хлопок, 60% же всего хлопка выращивается в самой бедной области Таджикистана Хатлонской. Искажение рыночных отношений (монополистическое финансирование вкладчиков/фьючерстных групп, строгий контроль над лицензированием экспорта, искажение цен на материальные ресурсы, государственный контроль над производством хлопка, низкое качество его переработки и отсутствие складских помещений) привели к тому, что урожай хлопка с одного га земли за последние годы значительно снизился: в 2003 г. он составил 1,9 т/га, что значительно ниже уровня 1990 г. – 2,8 т/га. Если урожайность вновь поднять до 2,8 т/га, то можно дополнительно получить прибыль в размере \$100 млн. в год.²⁷ За последние годы общее производство хлопка увеличилось, особенно благодаря экстенсивным мерам. В 2003 г. было произведено 537 тыс. т, тогда как в 2004 г. произведено 558 тыс. т хлопка²⁸. Бедность и производство хлопка находятся в тесной взаимосвязи, и если Таджикистан стремиться достичь цели 1 ЦРТ по сокращению бедности и голода, то необходимы немедленные реформы в хлопковом секторе.

Государственный контроль и вкладчики-монополисты

Согласно Указу Президента от 2000 г. и ДССБ 2002 г., центральные и местные органы управления не должны контролировать производство хлопка фермерскими хозяйствами. Однако все осталось по-прежнему. Например, Правительство поставило цель увеличить производства хлопка к 2010 г. свыше 750 тыс. т, местные органы управления, обладая значительной властью, стали устанавливать фермерским хозяйствам планы по выращиванию хлопка, контролировать над затратами, финансирование и обработку хлопка. В хлопкосеющих районах все хозяйства 70% своей земли должны выделить для выращивания хлопка. Если это условие ими не выполняется, то это в отдельных случаях может привести к изъятию земли *хукуматом*²⁹. Небольшая группа финансовых вкладчиков/поставщиков поделила хлопкосеющие районы между собой, и хлопкосеющим хозяйствам не остается выбора, как приобретать удобрения, семена и сельхозтехнику у этих вкладчиков, которые поставляют удобрения, семена и сельхозтехнику по ценам выше рыночных и, более того, контролируют местные заводы, которым фермеры обязаны продавать хлопок по ценам ниже рыночных. В сочетании с завышением цен, частые задержки в обеспечении материальными ресурсами не позволяют своевременно сеять хлопок, что в конечном счете снижает производительность фермерских хозяйств. *Продолжающийся контроль заинтересованных лиц над производством и продажей хлопка препятствует прогрессу реформ в хлопковом секторе, что предопределяет нищету фермеров и их разорение.*

Труд женщин и детей

В Таджикистане большая часть урожая хлопка собирается женщинами, которые не имеют ни каких льгот, и часто им очень мало платят за работу³⁰. Трудовая миграция мужчин в Рос-

²⁶ Бедность и анализ социального воздействия: приватизация хлопковых земель в Таджикистане, ВБ, 2004 г.

²⁷ МФК, Оценка хлопкового сектора, 2003г.

²⁸ Хлопковое бедствие: Центрально азиатская разрушительная монокультура, Кризис Групп, 2005г.

²⁹ Местные органы управления

³⁰ Согласно отчету Кризис Группы, 17% опрошенных женщин в Хатлонской области получали месячную зарплату в размере \$1,65, а 22% женщин вообще не получили никакой оплаты. По данным НПО, во многих случаях плата женщинам, как за работу, выдавались хлопковые стебли.

сию³¹ и последствия гражданской войны сделали многих сельских женщин главами домохозяйств с небольшими возможностями получения доходов и без альтернативы выбора – или сбор хлопка или сезонная работа на рынке труда. Детский труд в Таджикистане является незаконным, тем не менее на полях можно видеть детей, собирающих хлопок. Последнее исследование, проведенное МОМ и НПО «Пульс» относительно детского труда на хлопковых полях, свидетельствует о том, что в исследуемых районах более 72% детей школьного возраста участвовало в уборке хлопка в 2003 г., работая от 30 до 60 дней в году. Это имеет серьезные последствия для посещения школ – в хлопкосеющих районах дети не ходят в школу более 1/3 учебного года³². В некоторых районах страны можно наблюдать вынужденную мобилизацию студентов университетов на сбор хлопка. Отказ же от участия в этом может привести к отчислению из учебного заведения³³. Регулирование школьного календаря может быть лишь краткосрочным решением для гарантии посещения школы, поэтому Правительство и доноры должны вместе работать над выполнением Конвенции о правах ребенка в Таджикистане, которая призывает к защите детей от экономической эксплуатации и выполнения любой вредной работы, которая влияет на их физическое, социальное, моральное и умственное развитие³⁴.

Хлопкоочистительный процесс

В Таджикистане имеется 27 хлопкозаводов. Каждый из них действует как монополист в соответствующих регионах. Неэффективный процесс хлопкоочистки в Таджикистане приводит к значительным потерям хлопка, который мог бы пойти на экспорт. Цена обработки одной тонны хлопка составляет более \$140 и занимает около 200 дней, (на Западе, на это тратится 90 дней³⁵). Долговременные задержки процесса переработки хлопка приводят к увеличению процентных ставок на прошлогодние вклады и тем самым приводят к увеличению общих долгов. Этот процесс поддерживает порочный круг задолженностей фермеров вкладчикам. У вкладчиков же контролирующими хлопкоочистительные заводы есть свой интерес относительно срока хлопкоочистки, потому что в итоге они получают достаточно большие проценты с фермеров за материальные ресурсы. Вдобавок к этому фермеры должны сдавать свой хлопок на определенные хлопкоочистительные заводы. Все вышеперечисленное обуславливает низкий уровень конкуренции, а последнее, в свою очередь не побуждает переработчиков хлопка улучшить существующую структуру. Плохие условия на хлопкоочистительных заводах (отсутствие складских помещений, старое оборудование, отсутствие конкуренции и др.) неблагоприятно влияют на общее производство в хлопковом секторе.

Долг хлопкового сектора

Долг фермерских хозяйств является серьезным препятствием для дальнейшего развития сельскохозяйственного сектора.

Коммерческими банками финансируется производство только 10% урожая, на погашение же общего долга идет 62% доходов хлопкового сектора. Долг же в основном сконцентрирован в

³⁰ Согласно отчету Кризис Группы, 17% опрошенных женщин в Хатлонской области получали месячную зарплату в размере \$1,65, а 22% женщин вообще не получили никакой оплаты. По данным НПО, во многих случаях плата женщинам, как за работу, выдавались хлопковые стебли.

³¹ По данным Международной Организации по Миграции. В Таджикистане официально зарегистрировано 600 тыс. мигрантов, 40.8% которых из Хатлонской области.

³² Дети на хлопковых полях, МОМ/Пульс, 2003 г.

³³ Хлопковое бедствие: Центрально азиатская разрушительная монокультура, Кризис Групп, 2005 г.

³⁴ Там же. С.24

³⁵ Бедность и анализ социального воздействия: приватизация хлопковых земель в Таджикистане, ВБ, 2004 г.

пределах относительно небольшого числа хозяйств. Эти хозяйства занимают около 40 % от всей общей орошаемой площади и тесно связаны с предоставляемыми кредитами (особенно в форме материальных затрат) хлопкосеющим хозяйствам. Внешние кредиты были распределены Национальным банком сельскохозяйственному Агроинвестбанку, который, в свою очередь кредитовал деньги малым группам местных предпринимателей. Последние же выделели кредиты хлопкосеющим хозяйствам, использовавшим хлопковый урожай в качестве залога.

Вместо предоставления займов наличными местные вкладчики предоставили фермерам удобрения, семена и сельхозтехнику низкого качества и со значительными задержками³⁶. Как упоминалось ранее, они также контролируют хлопкоочистительные заводы. Таким образом, создается цепочка монополии на поставку, производство, обработку и продажу хлопка. Задержки в переработке хлопка не только негативно влияют на качество производимого хлопка на экспорт, но и позволяют вкладчикам продолжать взыскивать проценты с финансовых затрат до того, как хлопок будет очищен и готов для экспорта³⁷. Эта монополистическая система ведет к коррупции, завышению цен на материальные ресурсы, покупке хлопка у фермеров по ценам значительно ниже рыночных и задержке переработки хлопка.

По свидетельству правительственных органов около 589 хозяйств имели внутренние долги, а 384 хозяйства имели внешние долги. Согласно данным Азиатского Банка Развития (АБР) относительно хлопкового долга, количество хозяйств имеющих внешний долг, может увеличиться до 451. Общий долг на январь 2004 г. составляет \$242,4 млн., \$65 млн. из которых составляют сумму общего долга, подсчитанного за 6 лет (начиная с 1997 г.).

Таблица 11. Изменение состояния долгов хозяйств с января 2003г. по январь 2004г. (млн. \$, 2005-2015гг)

Источник долга	2002		2003		Разница
	Долг	Количество хозяйств	Долг	Количество хозяйств	Изменение долга
Не правительственные	34	552	20,3	446	-13,7
Правительственные	40,3	607	42,7	549	2,4
Всего внутренние	74,3	609	63	549	11,3
Внешние	171	431	179,5	414	-8,5
Всего	245	627	242,4	566	-2,6

Источник: Решение долгов хозяйств и политика реформ. Азиатский Банк Развития, март, 2004 г.

Отчет Азиатского Банка Развития предлагает различные варианты погашения накопленного долга в хлопковом секторе. Вариант первый: текущий долг возлагается на задолжавшие хозяйства на 10 лет, а общий долг распределяется на весь сельскохозяйственный сектор. Это означает, что \$10 на га налога в год будут взиматься за все пахотные земли, включая президентские. Вариант второй: взимание дополнительного налога с производителей хлопка, сумма которого будет составлять \$30 за т хлопка-волокна на 10 лет. Вариант третий: обязанности распределяются между всеми заинтересованными сторонами и предполагает, что Правительство возьмет на себя 50%, внутренние вкладчики - 10%, инвесторы - 25% и фермеры -15% долга.

³⁶ Бедность и анализ социального воздействия: приватизация хлопковых земель в Таджикистане, ВБ, 2004 г. По данным ВБ, общая утечка ресурсов из хлопкового сектора из-за завышения цен колеблется от \$8,5 до \$21 млн.

³⁷ Там же.

Все варианты имеют и свои преимущества и свои недостатки. Но один недостаток у них общий все они не учли причины накопленного долга. Таким образом, в первую очередь необходимо провести всеобщую проверку причин долга в нескольких пилотных хозяйствах независимым агентством, что поможет прояснить ситуацию и отделить ошибочные долги (созданные путем манипуляции цен на материальные ресурсы, заключение незаконных контрактов с фермерами и т.д.) от реальных.

Меры предпринимаемые Правительством

Правительство Таджикистана и АБР в 2003 г. провели исследование долгов в хлопковом секторе, но до сих пор не было найдено способов решения этой проблемы. Как говорилось ранее, государство регулирует производство хлопка и контролирует механизм цен на него. Работа Правительства направлена на либерализацию всего сельскохозяйственного сектора, включая хлопок, но прогресса в этом направлении пока не просматривается, из-за сильного интереса монополистов держать ситуацию под своим контролем. В итоге, у фермеров нет экономического стимула для улучшения качества выполняемых работ.

Рекомендации

Особенно важной мерой является разрешение вопроса хлопкового долга и немедленное начало процесса завершения либерализации всего хлопкового сектора. Наряду со справедливой земельной реформой и мерами по увеличению общей производительности, рекомендуется предпринять следующие *краткосрочные* шаги:

- решение вопроса хлопкового долга путем арбитражных процессов в пилотных хлопковых хозяйствах и внедрения процедур банкротства для задолжавших хозяйств;
- внедрение конкуренции в процессы обеспечения фермеров материальными ресурсами переработки (разрушение существующих монополий);
- прекращение прямого и косвенного государственного контроля над хлопковым производством;
- реформирование обеспечения материальных затрат в кредиты наличностью, и создание альтернативного финансового механизма, в особенности схем микро-кредитования с низкими процентными ставками;
- модернизирование хлопкоочистительных заводов и сокращение периода обработки наполовину (3 месяца);
- продолжение реструктуризации хлопковых фермерских хозяйств в независимые деканские хозяйства параллельно с обеспечением соответствующих тренингов и правовой поддержки фермеров.

Рекомендуются следующие *среднесрочные* меры:

- погашение всех долгов хлопкового сектора;
- завершение процесса либерализации и создание прозрачного и конкурентоспособного механизма для обеспечения хозяйственных затрат, кредитов и процессов обработки хлопка;
- завершение процесса приватизации хозяйств;
- создание независимого классификационного агентства, которое разработает хлопковые стандарты в соответствии с мировыми стандартами;
- ликвидация бестарифных барьеров для экспорта.

Финансовые затраты для реформы хлопкового сектора.

Оценка финансовых затрат необходима для реформирования хлопкового сектора. Для этого были определены следующие компоненты: 1) меры необходимые для улучшения производительности хлопкового сектора; 2) инвестиции для либерализации существующих рыночных механизмов; 3) инвестиции для реструктуризации кредита и финансируемых механизмов; 4) мероприятия для модернизации хлопкоочистки; 5) мероприятия для разрешения вопроса долга в хлопковом секторе; 6) инвестиции для усовершенствования классификации хлопка и ценообразовательных систем. Предполагаемые размеры и количество хозяйств остаются такими же, как указано в разделе о сельскохозяйственной производительности. Предполагается, что по сценарию с полным проведением реформ урожайность хлопка увеличится до 2,8 т с га, а по сценарию без реформ урожайность останется на прежнем уровне – 1,8 т с га. Материальные ресурсы, необходимые для увеличения производительности хлопка: органические и неорганические удобрения, химикаты для защиты хлопковых посевов, семена, транспорт, вода и наемная рабочая сила, затраты на которые подсчитаны из расчета на один гектар земли. Хлопковые хозяйства представляют самую бедную часть сельского населения. Оценка показала, что около 30 тыс. домохозяйств необходимо охватить программами продовольственной помощи. В соответствии с полным планом реформы, предполагается, что хлопковый сектор будет полностью либерализован. Ожидается, что прибыль хлопковых хозяйств увеличится, и таким образом число домохозяйств, нуждающихся в продовольственной помощи к 2015 г. сократится до 15 тыс. При либерализации существующего рыночного механизма, предполагается, что к 2015 г., в соответствии с полным планом реформы, 50% хозяйств будут иметь доступ к конкурентоспособному рынку. Поддержка в улучшении государственного потенциала, правовые и структурные реформы, а также меры по укреплению потенциала хлопковых хозяйств во многом зависят от инвестиций. При реструктуризации кредитов и финансовых механизмов, предполагается, что 50% всех независимых хозяйств будут иметь доступ к альтернативным механизмам финансирования и получат наличными \$300 на га земли (начальные инвестиции). Под модернизацией хлопкоочистительного сектора, подразумевается, что при полном реформировании появятся мелкие заводы по переработке хлопка, для которых будет использовано новое оборудование. Для решения проблемы долгов были подсчитаны расходы на проведение арбитражных процессов в 100 пилотных хозяйствах к 2008 г. В компоненте по классификации и ценообразованию хлопка были подсчитаны затраты на создание независимых хлопковых контрольных агентств, а также затраты на лаборатории по классификации хлопка. Общие затраты на реформы в хлопковом секторе составляют \$1,99 млрд. на период 2005-2015гг.

Таблица 12. Затраты на реформы в хлопковом секторе (млн. \$, 2005-2015гг.)

	2005	2010	2015	Всего
Всего	142	190	226	1,997
Интенсификация хлопкового производства	116	135	156	1,489
Либерализация контроля над хлопковым рынком	0,1	0,05	0,05	0,60
Механизм кредитования и финансирования для независимых хлопкосеющих хозяйств	13	44	60	390
Модернизация хлопкоочистительного процесса	10,0	10,0	10,0	110,5
Управление долгом	1,0	0,0	0,0	3,9
Реформирование классификации хлопка и ценообразования	2,12	0,03	0,03	2,63

Земельная реформа

Обзор

Владение землей создает основные предпосылки для устойчивого существования фермеров. Без справедливого доступа к земле сельское население в Таджикистане не сможет преодолеть бедность и избавиться от голода. В настоящее время вся земля и природные ресурсы Таджикистана находятся в собственности государства, но фермеры имеют долгосрочное право пользования землей³⁸. С 1996 г. в стране начались процессы реструктуризации государственных и коллективных хозяйств в более мелкие независимые хозяйства. Земельный кодекс РТ предусматривает право пожизненного пользования землей государством, частными или коллективными предприятиями. Земельные участки дехканских хозяйств и домохозяйств могут передаваться по наследству. Также земля может быть взята в аренду на срок более 20 лет. Земельный кодекс также предусматривает, что каждая семья имеет право на участок орошаемой земли в размере 0,12 га, и более 0,24 га неорошаемой земли. Президентские земли были выделены Президентским указом в 1995 и 1997 гг. для того, чтобы увеличить размер земель, принадлежащих домохозяйствам. Приоритетный доступ имели семьи с низким доходом и многочисленные семьи. В настоящее время, около 84% сельских домохозяйств имеют президентские земли, которые считаются основным источником производства продуктов питания.

В 2004 г. Правительство реструктуризировало 578 государственных хозяйств в 22285 независимых дехканских хозяйств³⁹, 90% из которых нуждаются в реструктуризации второй раз для окончательной приватизации. Вдобавок к этому оставшиеся 34 крупных государственных хозяйства будут реструктуризированы до декабря 2005 г. Согласно исследованию по земельной реформе, проведенному Акцией против голода (АПГ), большинство домохозяйств (около 86,3%) а её члены продолжают оставаться работниками крупных хозяйств. Только около 9 % пахотных земель принадлежат индивидуальным или семейным дехканским хозяйствам и около 14% земель – ассоциациям дехканских хозяйств. Процесс приватизации в значительной степени зафиксирован только на бумаге, во многих регионах сохранены старые советские структуры управления, контролируемые местными и центральными органами.

Многие дехкане, работающие в реструктуризированных колхозах не знают о своих правах и продолжают оставаться работниками, а не пайщиками. Имена членов колхозов не указываются в сертификатах на землю, и индивидуальные участки земли, на которые члены хозяйства имеют, право в действительности не выделяются, а если и выделяются, то не разграничиваются. Руководители хозяйств чаще всего бывшие главы колхозов, обычно назначаются местным управлением. Руководители хозяйств имеют право приобретать удобрения, семена и сельхоз технику и привлекать вкладчиков без согласия членов хозяйств, и все это происходит без предварительного согласия многих членов хозяйств. Индивидуальным лицам или домохозяйствам, желающим стать независимыми дехканскими хозяйствами, необходимо получить разрешение в местных органах власти, Государственного земельного комитета и других агентств, а это процесс весьма обремененный бюрократизмом и административными барьерами. В хлопкосеющих районах ещё сложнее образовать индивидуальное или семейное дехканское хозяйство из-за существующего хлопкового долга и государственного интереса к оставшейся части фермеров в государственных хлопкосеющих хозяйствах. Одним из

³⁸ Долгосрочные права использования не определены количественно.

³⁹ Министерство сельского хозяйства и Государственный земельный комитет.

основных факторов, удерживающих сельское население от создания независимых дехканских хозяйств, является отсутствие у населения знаний об их правах на землю и процессов подачи заявления на неё. Согласно исследованию, проведенному АПГ, только 7,8% исследуемых респондентов знают, как и куда обращаться по вопросам, связанным с землей. Вследствие того, что права фермеров и обязанности Правительства четко в Земельном кодексе не определены, были случаи, когда местные органы власти отнимали землю у фермеров за нецелевое её использование.

Меры предпринимаемые Правительством

Правительство предприняло шаги для улучшения положений Земельного кодекса и завершения приватизации государственных и коллективных хозяйств. Государственный земельный комитет вместе с международными партнерами помог модернизировать регистрацию земель, упростить процедуры земельного налогообложения, и улучшить знания сельского населения об их правах на владение землей. Союз дехканских хозяйств вместе с Правительством работал в направлении поддержания хозяйств в процедурах их обращения для получения прав на землю, провел мероприятия, ориентированные на укрепление потенциала. Реформы в законодательстве направлены на защиту прав фермеров относительно в справедливого распределения земель.

Рекомендации

Как упоминалось ранее, доступ к земле является необходимой предпосылкой для сокращения бедности и голода. Группа рекомендовала следующие *краткосрочные* меры для в этом направлении:

- обеспечение каждого фермера индивидуальным участком земли;
- доступ каждого фермера к информации относительно заявлений на право собственности на землю и процедурах получения прав на дехканское хозяйство;
- разъяснение обязательств местных органов власти по выполнению Земельного кодекса;
- укрепление учреждений защищающих права и интересы фермеров (т.е. Союза дехканских хозяйств);
- укрепление потенциала Государственного земельного комитета для улучшения процедур регистрации земли.

Среднесрочные меры, которые необходимо выполнить:

- завершение приватизации хозяйств и реформ по реструктуризации;
- зересмотр Земельного кодекса, для обеспечения прав на владение землей (такие права, как передавать землю и использовать ее как залог, создание прав на пожизненное наследование);
- прекращение государственного контроля над производством и рыночным механизмом;
- создание общественных ассоциаций для управления природными ресурсами и защиты прав фермеров на владение землей;
- создание упрощенных и прозрачных процедур для регистрации и налогообложения земель, а также четкое разделение обязанностей для всех исполняющих агентств (местные хукуматы, Государственный земельный комитет и т.д.).

Затраты на земельную реформу

Для оценки финансовых ресурсов, необходимых для справедливой земельной реформы, были определены следующие компоненты: 1) реструктуризация государственных хозяйств; 2) реструктуризация полуреструктуризированных хозяйств в полностью приватизированные хозяйства; 3) институциональные и административные реформы; 4) повышение уровня общественного сознания и пропагандистская деятельность. Предполагается, что 34 крупных государственных хозяйства будут полностью реструктуризированы в полностью приватизированные и независимые хозяйства (предполагается, что около 252 независимых дехканских хозяйств будут созданы к 2015 г.). Также к 2015 г. 2797 полуреструктуризированных дехканских хозяйств станут полностью независимыми частными хозяйствами. Для создания дальнейших институциональных и административных реформ необходима сумма в \$1 млн. Для мониторинга и оценки институциональных реформ необходимо \$100 тыс. Предполагается, что до 2015 г. менее 100 тыс. домохозяйств будут охвачены СМИ и пропагандистской деятельностью. Основные мероприятия СМИ содержат распространение новейшей информации о правах и обязанностях фермеров и правительственных агентств, также инструкции по заявлениям на право владения землей. Общие затраты на усиление земельной реформы составят \$12,96 млн. на период 2005-2015гг.

Таблица 13. Затраты на земельную реформу (млн. \$, 2005-2015гг.)

	2005	2010	2015	Всего
Всего	2,54	1,77	0,12	12,96
Реструктуризация государственных хозяйств в приватизированные дехканские хозяйства	0,15	0,0	0,0	0,1
Реструктуризация полу-приватизированных хозяйств в полностью приватизированные хозяйства	1,7	1,7	0,0	9,9
Институциональные реформы (включая распределение земли)	0,6	0,1	0,1	2,1
Повышение уровня общественного сознания	0,14	0,02	0,02	0,77

Сельскохозяйственная инфраструктура**Обзор**

Аграрный сектор в Таджикистане в целом зависит от ирригации, около 60% пахотных земель являются орошаемыми. С 1990 г. система сельскохозяйственной инфраструктуры построенная в советский период, была разрушена из-за отсутствия профессионального управления, последствий войны и неправильной практики реструктуризации. В настоящее время около 16% орошаемых земель подверглись засолению и около 1/3 орошаемых земель являются неприбыльными⁴⁰. В Таджикистане многим хозяйствам необходимы насосы, поднимающие воду на уровень от 50 м и выше, что делает ирригационные затраты чрезмерно высокими. В будущем, когда тарифы за электроэнергию будут изыматься по рыночным ценам, более половины хозяйств станут нерентабельными. Горные районы из-за крутизны страдают от водной эрозии, но в настоящее время многие хозяйства не принимают мер по ее предотвращению.

Эксплуатация и содержание крупных ирригационных и дренажных систем охватывающих несколько селений/районов, являются обязанностью местных властей. Однако за последние

⁴⁰ Ирригация в Центральной Азии; анализ социальный, экономический и охраны окружающей среды, ВБ, 2003 г.

несколько лет Правительству пришлось сократить финансирование реабилитации ирригационных и дренажных систем. Поддержка внутрихозяйственных ирригационных и дренажных систем должна стать обязанностью хозяйств, но передача управления еще не осуществлена. Необходимо укрепить роль общественных ассоциаций водопользователей и хозяйств.

В основном хозяйства испытывают нехватку в сельскохозяйственном оборудовании, особенно во время сбора урожая, и им приходится брать его в аренду по ценам выше рыночных. Например, на 689 га земли имеется всего 1 хлопкоуборочная машина. В силу сказанного многие хозяйства вынуждены прибегать к использованию подручных средств и других механизмов. В краткосрочный период необходимо демонополизировать сдачу в аренду, обеспечить хозяйства сельскохозяйственным оборудованием и поддержать конкурентоспособные системы обеспечения качественным сельскохозяйственным оборудованием. В среднесрочный период, когда производительность и прибыли хозяйств возрастут, хозяйства сами смогут вкладывать средства в покупку основного сельскохозяйственного оборудования.

Хранение и транспортировка продукции сельского хозяйства являются основными факторами улучшения доступа к рынку и в основном к потребителям. Однако, как отмечалось в разделе о хлопковой реформе, в хозяйствах отсутствуют даже основные складские помещения и транспорт, что приводит к высокому проценту потерь. Финансовая поддержка в создании малых и средних хранилищ, предприятий по обработке и транспорту может стать одним из способов решения данной проблемы. Инвестиции в строительство и ремонт сельских дорог и обеспечение связи с республиканскими магистралями также важно для улучшения доступа фермеров к рынкам.

Меры предпринимаемые Правительством

Совместно с международными организациями Правительство предприняло меры по реабилитации сельскохозяйственной инфраструктуры. В 2003 г. Оно потратило около 4,234 млн. тадж. сомони⁴¹ на реабилитацию ирригационных и дренажных систем. Однако большая часть сельскохозяйственной инфраструктуры все еще остается слабой, а реформы, направленные на создание прозрачной системы эксплуатации и управления проводятся не надлежащим образом. Опыт проектов по реабилитации сельской инфраструктуры, поддержанных ВБ и АБР, показывает, что создание управления общественных организаций, таких как Ассоциация водопользователей является одной из эффективных мер по поддержанию частной собственности и сельскохозяйственной инфраструктуры.

Рекомендации

Рекомендуется принять следующие *краткосрочные* меры:

- создание ассоциаций водопользователей и других общественных организаций, развитие внутрихозяйственных ирригационных и дренажных систем и управление ими;
- создание общественно-управляемых оборотных фондов для реабилитации малых инфраструктур;
- инвестиции в основные виды сельскохозяйственного оборудования;
- инвестиции в антиэрозийные меры.

Рекомендуются следующие среднесрочные меры:

- создание конкурентоспособного рынка сельскохозяйственных услуг путем инвестирования в развитие малых и средних предприятий по поставке сельскохозяйственного оборудования, транспорта, услуг по хранению и обработке;

⁴¹ По данным Министерства мелиорации и водного хозяйства.

- улучшение доступа к рынкам путем инвестирования в систему сельских дорог;
- инвестирование в реабилитацию ирригационных и дренажных систем управляемых государством;
- постепенный переход к низкоподъемному поливу, увеличение использования неорошаемых земель для выращивания фруктов и других культур;
- реабилитация засоленных земель.

Финансовые затраты на сельскохозяйственную инфраструктуру

Для оценки финансовых ресурсов, необходимых для реабилитации сельскохозяйственной инфраструктуры, были определены необходимые меры для повышения производительности малых и средних хозяйств. Группа считает, что одной из важнейших мер, которая сможет повысить производительность хозяйств является передача управления внутрихозяйственными ирригационными и дренажными системами дехканским хозяйствам и ассоциациям водопользователей. Предполагается, что, по сценарию полных реформ, к 2015 г. 90% хозяйств будут охвачены общественными ассоциациями. Проектируется реабилитация около 70% ирригационных сетей к 2015 г. Затраты на реабилитацию внутрихозяйственной системы составляют \$300 на га, и межхозяйственной сети – \$400 на га. Затраты на реабилитацию одной насосной станции составляют \$1000. Группа подсчитала, что на эксплуатацию и содержание 1 га земли необходимо \$30. Для возмещения издержек за электричество и воду предполагается, что к 2015 г. цена на воду⁴² возрастет от 20 центов до \$5 за 1 тыс. кубометров воды. Общая сумма затрат на реабилитацию сельскохозяйственной инфраструктуры на 2005-2015 гг. составляет \$727,4 млн.

Таблица 14. Затраты на реабилитацию сельскохозяйственной инфраструктуры (млн. \$, 2005-2015гг.)

	2005	2010	2015	Всего
Всего	66,31	66,31	66,31	727,40
Управление водными ресурсами	0,20	0,20	0,20	0,202
Реабилитации ирригационных систем	66,11	66,11	66,11	727,20

Финансовые затраты на сокращение бедности и голода

Оценка Потребностей: при среднем росте ВВП стоимость достижения ЦРТ 1 оценивается приблизительно в \$6,2 млрд., или в \$74,1 на душу населения. Текущие расходы, составляющие большую часть ресурсов, оцениваются в \$5,35 млрд., а капитальные затраты составляют \$900,5 млн. Так как большая часть финансирования (около \$4,3 млрд.), как ожидается, будет предоставляться частным сектором, то, все *косвенные инвестиции в законодательство, институциональные реформы и решение вопроса долгов, как и программы по повышению знаний фермеров должны финансироваться Правительством и донорами.*

Анализ затрат и прибыли показывает, что, если, предположительно, все реформы, о которых шла речь выше, будут осуществлены и что фермеры сами будут платить напрямую за материально-технические ресурсы (удобрения, сельхоз технику и наемный труд и пр.), то доход домохозяйств, не занимающихся выращиванием хлопка, увеличится с \$1351 в

⁴² Это включает тарифы на электроэнергию для доставки воды

2005 г. и до \$3233 в 2015 г.. Доход хлопкосеющих хозяйств увеличится с \$466 в 2005 г. до \$1610 в 2015 г.. Понятно, что хлопкосеющие хозяйства менее рентабельны по сравнению с нехлопкосеющими хозяйствами. Поэтому можно сделать вывод, что мелким дехканским хозяйствам невыгодно выращивать хлопок. Производство хлопка может стать рентабельным только для средних и крупных хозяйств, которые могут воспользоваться экономическими преимуществами укрупнения для приобретения материально-технических ресурсов и сельскохозяйственной техники.

Финансовый дефицит составляет \$ 1,5 млрд. Для международного донорского сообщества приоритетными должны стать такие направления, как решение вопроса землевладения и либерализация сельскохозяйственного сектора, а также развитие услуг по микрокредитованию и развитие малого бизнеса.

Таблица 15. Затраты на питание и продовольственную безопасность
(млн. \$, 2005-2015 гг.)

	2005	2010	2015	Всего
Капитальные затраты	82,6	82,1	83,4	900,5
Питание	0,1	0,2	0,4	2,8
Сельскохозяйственная производительность	16,3	17,8	19,7	197,1
Реформа Хлопкового сектора	19,1	17,8	18,7	197,9
Земельная реформа	2,3	1,7	0	11,1
Сельскохозяйственная инфраструктура	44,7	44,7	44,7	491,6
Текущие затраты	390,5	477,7	607,7	5349,4
Питание	4,7	6,9	9,6	77,2
Сельскохозяйственная производительность	240,5	286,7	369,4	3233,3
Реформа Хлопкового сектора	123,4	162,3	206,9	1799,3
Земельная реформа	0,2	0,1	0,1	1,8
Сельскохозяйственная инфраструктура	21,6	21,6	21,6	237,8
Всего	473,0	559,8	691,1	6249,9
Процент ВВП (%)	24,1	19,8	16,9	ср.20,0
На душу населения (долл.США)	68,5	73,4	82,1	ср.74,1

Таблица 16. Финансирование питания и продовольственной безопасности
(млн. \$, 2005-2015гг.)

	2005	2010	2015	Всего
Всего затрат	473,0	559,8	691,1	6249,9
Правительство	8,2	11,9	17,2	134,3
Вклад доноров	23,3	24,4	25,4	266,3
Вклад частного сектора	284,4	388,3	525,4	4344,2
Дефицит финансирования	157,1	135,1	123,2	1505,0
Финансовый дефицит в %	33,2	24,1	17,8	24,1

Финансовая рентабельность мелких дехканских хозяйств

А. Основные предположения

Вложения частного сектора на борьбу с голодом и продовольственной безопасностью составляют 70% от общих вложений. Важно провести анализ прибыльности хозяйств. Этот анализ финансовой рентабельности иллюстрирует влияние реформ и мер по интенсификации сельскохозяйственной производительности именно на мелкие фермерские хозяйства. Важно отметить, что общие затраты на продовольственную безопасность включают меры, которые распространяются на всех фермеров. Например, вложения (семена, удобрения, обучение), направленные на увеличение сельскохозяйственной производительности, охватывают всю пахотную землю и большинство фермеров. При проведении анализа рентабельности, предполагалось, что средний размер мелкого хозяйства составляет 10 га, а количество вовлеченных домохозяйств - 2 (средний размер домохозяйства – 5,8 человек). Сценарий «без реформ» отражает существующие тенденции аграрного сектора, а сценарий «с реформами» отражает все законодательные и административные изменения указанные в разделе борьбы с голодом и продовольственной безопасностью, которые в основном улучшают производительность хозяйств. Для сценария «с реформами» предусмотрены следующие меры:

- устранение государственного контроля и других административных барьеров в аграрном секторе;
- завершение либерализации аграрного сектора, включая обеспечение свободы выбора фермером производства культур;
- справедливая земельная реформа, включая доступ к земле (особенно приусадебные участки) всех фермеров, создание мелких дехканских хозяйств, защита прав фермеров на владение землей;
- разрешение вопроса долгов хозяйств в аграрном секторе;
- укрепление потенциала фермеров, включая проведение тренингов для улучшения технических и предпринимательских навыков;
- реабилитация ирригационных и дренажных систем;
- создание конкурентоспособного рынка для обеспечения сельскохозяйственным материальными ресурсами (сельскохозяйственное оборудование, удобрения и т.д.);
- обеспечение кредитами мелких дехканских хозяйств на сумму не ниже \$4000 на одно хозяйство в год.

Финансовые расходы на эти меры рассматриваются как косвенные затраты. Расходы же по прямым материальным затратам для производства и сбора урожая, такие, как, аренда оборудования и наём рабочей силы, защита земли и урожая, приобретение материальных ресурсов (удобрения, химикаты и т.д.) и управление внутривладельческими ирригационными и дренажными системами, рассматриваются как прямые затраты, возлагающиеся на фермеров.

Анализ рентабельности проводился для хлопкосеющих и нехлопкосеющих хозяйств. Ниже приведены приоритеты по использованию земли хозяйствами по сценариям:

Хлопкосеющие хозяйства (средний размер 10 га):

- сценарий «без реформ»: хлопок – 7 га, пшеница – 1 га, картофель – 0,5 га, другие овощи – 0,5 га;
- сценарий «с реформами»: хлопок – 4 га, пшеница – 1 га, картофель – 2,5 га, другие овощи – 2,5 га.

Нехлопкосеющие хозяйства (средний размер 10 га):

- сценарий «без реформ»: пшеница – 8 га, картофель – 0,5 га, другие овощи – 0,5 га, фруктовые деревья – 0,5 га;
- сценарий «с реформами»: пшеница – 6 га, картофель – 2 га, другие овощи – 1,5 га, фруктовые деревья – 0,5 га.

В. Финансовая рентабельность мелких хозяйств

Финансово рентабельные хозяйства – это хозяйства, имеющие возможность покрывать все прямые затраты, связанные с сельскохозяйственным производством и которые после сбора урожая имеют возможность получить прибыль. Как и предполагается, все нехлопкосеющие мелкие хозяйства, выращивающие другие культуры, получают разовый кредит в размере \$4000, выплачиваемый в течение 2-х лет под 5% процентов годовых. Хлопкосеющие хозяйства, которые считаются самыми бедными, получают разовый кредит на ту же сумму без выплаты процентов. Как видим из нижеприведенной таблицы, в соответствии со сценарием «с реформами», прибыль нехлопкосеющих хозяйств возрастет от \$2701 в 2005 г. до \$6465 к 2015 г.; прибыль хлопкосеющих хозяйств – от \$933 в 2005 г. до \$3220 в 2015 г. Прибыль хозяйств по сценарию «без реформ» вдвое ниже по сравнению со сценарием «с реформами».

Таблица 17. Сценарий «с реформами»: финансовая рентабельность нехлопкосеющих малых фермерских хозяйств (в \$)

Финансовая рентабельность	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2015
Собственные средства	2000	5698	5833	5971	6113	6259	7059
Дополнительные кредиты	4000	0	0	0	0	0	0
Прямые расходы	5819	5698	5833	5971	6113	6259	7059
Валовая выручка	16218	16624	17039	17465	17902	18349	20760
Прибыль	10399	10926	11206	11494	11789	12091	13702
Проценты по кредиту	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Выплаты по процентам	2000	2100	0	0	0	0	0
Чистая прибыль	8399	8825,8	11206,2	11493,8	11788,7	12090,7	13701,5
Доходы фермеров	2701	2993	5235	5381	5530	5682	6465

Таблица 18. Сценарий « без реформ»: Финансовая рентабельность хлопкосеющих малых фермерских хозяйств (\$)

Финансовая рентабельность	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2015
Собственные средства	2000	6662	6806	6951	7098	7247	8026
Дополнительные кредиты	4500	0	0	0	0	0	0
Прямые расходы	6520	6662	6806	6951	7098	7247	8026
Валовая выручка	15814	16209	16615	17030	17456	17892	20243
Прибыль	8720	8959	9206	9461	9724	9995	11483
Проценты по кредиту	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Выплаты по процентам	1125	1125	1125	1125	0	0	0
Чистая прибыль	7594,7	7834,0	8081,0	8335,9	9724,0	9995,4	11483,0
Доходы фермеров	933	1028	1130	1238	2477	2597	3220

В таблице 19 представлен анализ влияния реформ на доходы домохозяйств. Предполагается, что процент всех мелких дехканских хозяйств, для которых реформа окажется полезной, возрастет от 15% в 2005 г. до 80% к 2015 г. Таким образом, доход нехлопкосеющих домохозяйств возрастет от \$1351 в 2005 г. до \$3233 к 2015 г. Для хлопкосеющих домохозяйств – от \$466 в 2005 г. до \$1610 к 2015 г. Это доказывает, что хлопкосеющие хозяйства являются менее рентабельными, чем нехлопкосеющие хозяйства. Из этого можно сделать вывод, что для мелких дехканских хозяйств невыгодно выращивать хлопок. Производство хлопка может стать рентабельным только для средних и крупных хозяйств, которые могут воспользоваться экономическими преимуществами укрупнения для приобретения материально-технических ресурсов и сельскохозяйственной техники.

Таблица 19. Сценарий «с реформами»: Прибыльность нехлопкосеющих домохозяйств

Наименования		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2015
Всего малых фермерских хозяйств		17946	21209	24472	27735	30998	34261	53838
Количество малых фермерских хозяйств вне хлопкового сектора		8973	10605	12236	13868	15499	17131	26919
% малых фермерских хозяйств получивших выгоды от реформ	%	15%	21%	27%	33%	39%	45%	80%
Предполагаемое количество малых фермерских хозяйств с повышенной продуктивностью		1346	2217	3281	4538	5988	7631	21535
Количество домохозяйств получивших выгоды от реформ		2692	4434	6562	9076	11976	15262	43070
Количество населения получивших выгоды от реформ		15614	25717	38060	52641	69461	88520	249806
% от общего числа сельского населения	%	0,32%	0,53%	0,78%	1,07%	1,40%	1,78%	4,95%
Средний доход одного домохозяйств	\$	1351	1496	2617	2690	2765	2841	3233

Таблица 20. Сценарий «без реформ»: Прибыльность хлопкосеющих домохозяйств

Наименования		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2015
Количество малых фермерских хозяйств вне хлопкового сектора		17946	21209	24472	27735	30998	34261	53838
% малых фермерских хозяйств получивших выгоды от реформ		8973	10605	12236	13868	15499	17130.5	26919
Предполагаемое количество малых фермерских хозяйств с повышенной продуктивностью	%	15%	21%	27%	33%	39%	45%	80%
Количество домохозяйств получивших выгоды от реформ		1346	2217	3281	4538	5988	7631	21535
Количество населения получивших выгоды от реформ		2692	4434	6562	9076	11976	15262	43070
% от общего числа сельского населения		15614	25717	38060	52641	69461	88520	249806
Средний доход одного домохозяйства	%	0,32%	0,53%	0,78%	1,07%	1,40%	1,78%	4,95%
Количество малых фермерских хозяйств вне хлопкового сектора	\$	466	514	565	619	1238	1298	1610

Включение косвенных затрат, определенные ранее в расходах хозяйств, ведет хозяйства к финансовой нерентабельности. Таким образом, рекомендуемая стратегия, что весьма важно, заключается в предположении, что мелкие фермерские хозяйства должны быть прибыльными, все косвенные инвестиции в законодательные, институциональные реформы и вопрос решения долгов, а также программы по укреплению потенциала фермеров должны финансироваться Правительством и донорами.

Таблица 21. Сравнительный анализ прибыльности нехлопкосеющих малых фермерских хозяйств (прямые и косвенные затраты, в \$)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Сценарий I: Фермеры ответственны только за прямые затраты											
Средний доход 1-го домохозяйства в год	1351	1496	2617	2690	2765	2841	2918	2997	3075	3154	3233
Средний доход на человека в год	233	258	451	464	477	490	503	517	530	544	557
Сценарий II: Фермеры ответственны за прямые и косвенные затраты											
Средний доход 1-го домохозяйства в год	-66	53	1698	1770	1843	1917	1992	2069	2145	2222	2277
Средний доход на человека в год	-11	9	293	305	318	330	344	357	370	383	393

Таблица 22. Сравнительный анализ прибыльности хлопкосеющих малых фермерских хозяйств (прямые и косвенные затраты, в \$)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Сценарий I: Фермеры ответственны только за прямые затраты											
Средний доход 1-го домохозяйства в год	466	514	565	619	1238	1298	1362	1428	1498	1571	1610
Средний доход на человека в год	80	89	97	107	214	224	235	246	258	271	278
Сценарий II: Фермеры ответственны за прямые и косвенные затраты											
Средний доход 1-го домохозяйства в год	-675	-629	-580	-527	316	374	436	500	568	639	655
Средний доход на человека в год	-116	-108	-100	-91	54	65	75	86	98	110	113

6. ЦРТ 2: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Цель 2: обеспечение всеобщего начального образования.

Задача 3. Обеспечить к 2015 г., возможность получения в полном объеме начального школьного образования всеми мальчиками и девочками.

Задача 4. Ликвидировать, желательно к 2005 г., неравенство между полами в сфере начального и среднего образования, а не позднее, чем к 2015 г. – на всех уровнях образования.

Задача 3 для Таджикистана: обеспечение всеобщего основного образования (1-9 классы) и ликвидация неравенства между полами в общем среднем образовании (1-11 классы).

Обзор

Обеспечение качественного образования является важным фактором достижения устойчивого и справедливого развития. Из-за последствий гражданской войны и в силу проблем переходного периода, Таджикистан сталкивается со значительными препятствиями на пути достижения ЦРТ по обеспечению общего основного образования всем девочкам и мальчикам.⁴³ Снижение уровня посещаемости школы, расширяющийся гендерный разрыв, возрастающие барьеры к получению общего основного образования всеми детьми из уязвимых групп населения, не отвечающие требованиям времени учебные планы и программы, низкая заработная плата учителя, из-за чего многие хорошие преподаватели покидают школы, неадекватное и ухудшающееся физическое состояние школьной инфраструктуры, а также слабые возможности проведения оценок политики сектора – это только некоторые из тех трудностей, перед которыми сегодня стоит система общего среднего образования страны. Общая не посещаемость школы мальчиками в 2003 г. выросла до 6%, а девочками - до 18%, особенно среди учащихся 5-11 классов городов и близлежащих к ним населенных пунктов, в сравнении с 4% и 7% соответственно в сельских районах.⁴⁴ В некоторых случаях дети числятся в школе, но они ее не посещают. Уровень посещаемости общих средних школ снизился до 88% в 2003 г. в сравнении с 90% в 2000 г.⁴⁵

Главные действия для достижения всех задач ЦРТ в сфере общего среднего образования заключаются в следующем: 1) восстановление школьной инфраструктуры, включая обеспечение школ чистой питьевой водой, отоплением и отдельными туалетами для мальчиков и

⁴³ В то время как ЦРТ конкретно ссылаются на начальное образование (в Таджикистане это 1-4 классы), данное исследование рассматривает затраты на достижение всеобщего основного образования.

⁴⁴ Обновленная оценка бедности, Всемирный Банк, 2004

⁴⁵ Там же.

девочек; 2) обеспечение учащихся всех видов школ учебниками; 3) обеспечение учащихся, а также детей из бедных и малообеспеченных семей школьным питанием; 4) строительство по всей стране новых школ; 5) подготовка и переподготовка учителей начальных и средних школ; 6) меры по разработке и развитию учебного плана и программ; 7) увеличение заработной платы учителей; 8) введение нормативного (подушевого) финансирования школ и 9) мобилизация родителей, преподавателей, представителей сообщества и учащихся в школьные администрации для процесса принятия решений по управлению школой, а также образованием.

Основные результаты достижения поставленных целей к 2015 г. по охвату обучением в секторе общего среднего образования: 1) доступ к школьному образованию 99% детей школьного возраста; 2) обеспечение учебниками 100% учащихся; 3) обеспечение 100% школ чистой питьевой водой, отоплением и отдельными туалетами для мальчиков и девочек; 4) обеспечение 50% учащихся и детей из бедных и малообеспеченных семей бесплатным школьным питанием; 5) строительство около 850 новых школ во всех регионах страны; 6) ежегодная переподготовка 20-25% учителей общеобразовательных школ; 7) четырех - пятикратное увеличение заработной платы учителей всех образовательных школ от существующего размера заработной платы до уровня \$ 150 в месяц к 2015 г. и 8) совершенствование учебного плана и программ школ с учетом преподавания основ права человека и гендера.

Результатом достижения целей должно быть повышение уровня охвата всеобщим начальным и основным образованием (1-9 классы) всех мальчиков и девочек до 99%, и устранение неравенства между полами в основном и среднем образовании к 2015 г.

Население школьного возраста. Информация о населении школьного возраста является основной для планирования образовательной политики. При изучении и анализе ситуации возникает определенная неуверенность относительно демографической статистики в Таджикистане, особенно в случае с детьми. Официальная статистика о населении говорит о том, что население школьного возраста в среднесрочной перспективе *уменьшится*, поскольку численность данной группы населения уменьшалась в течение последнего десятилетия. В свою очередь, эти данные противоречат широко распространенному мнению и некоторым прогнозам относительно того, что детское население и население школьного возраста в течение последующих лет резко увеличится. Вероятная причина очевидного уменьшения количества детей – это все более и более высокая пропорция рождений, которые остаются не зарегистрированными. Хотя большинство детей к моменту поступления в общеобразовательные школы регистрируется и получает свидетельство о рождении, тем не менее данные, полученные в ходе настоящего исследования, свидетельствуют о том, что официальная статистика последовательно недооценивает численность населения детей в возрасте 0-5 лет⁴⁶. По последним данным Государственного комитета статистики РТ, численность населения, представленного детьми школьного возраста, на 1 января 2003 г. составляет в 1,8 млн. человек.⁴⁷ В 2000 г. дети в возрасте до 17 лет составляли почти 50% от общего населения. Группа по Оценке Потребностей ЦРТ подочи-

⁴⁶ По оценкам Мульти Индикаторного Кластерного Исследования ЮНИСЕФ (МИКИ 2000 г.), 25% детей в возрасте 5 лет не зарегистрированы в государственных органах. Проблема с регистрацией существовала и в советские времена, но обострилась после независимости, когда возможности местных органов власти ухудшились. Правительство ввело плату за регистрацию ребенка, и женщины все больше рожают не в учреждениях первичного здравоохранения.

⁴⁷ Поскольку данные о группах одного года рождения отсутствуют, численность населения школьного возраста должна быть получена из официальных данных, которая дает информацию по 5-летним возрастным группам населения. Официальные данные были изменены с учетом того, что не все дети регистрируются, были рассчитаны на основании коэффициентов Спраге для оценки размера группы одного года рождения в 2002 г. (последний год, за который имелись данные). Также были использованы данные по уровню смертности для расчета прироста населения одной возрастной группы с 2002 г. по 2015 г. (Для информации об интерполяции см. Шрёк С., Сигель С. 1971. Демографические методы и материалы, т. 2, -Вашингтон, ОК, с. 687-688)

тала, что в Таджикистане количество учащихся в системе общего среднего образования может увеличиться примерно на 40%, т.е. с 1,8 млн. до 2,3 млн. (с 2003 по 2015 гг. соответственно).

Уровни школьной посещаемости. Уровни посещаемости всегда лучше отражают доступность школьной системы, чем уровень охвата школьным образованием. Анализ уровня жизни в Таджикистане в 2003 г. выявил, что уровень посещаемости школ составлял 88%. Дети из бедных и малообеспеченных семей реже посещают школьные занятия, так как такие семьи не могут позволить себе некоторых расходов на образование (покупка учебников и др.). Уровень посещаемости - лучший показатель того, насколько эффективно работает школьная система по привлечению детей к учебе. Этот показатель также помогает оценить ресурсы, необходимые для качественного образования. Результаты исследования НПО Республиканского фонда образования в 2002 г. показали, что из всех опрошенных семей 59,3% считают, что расходы, связанные с обучением детей, оказываются непосильными. 13,7% обследованных детей не посещали начальную школу (1-4 классы), и 11,7% учащихся не посещали старшие (5-11) классы. Обследование выявило, что 76,2% детей, не посещающих школу, живут на селе и 23,8% - в городах и близлежащих к городу населенных пунктах. Среди обследованных детей, не посещающих школу, 54,4% составляли мальчики и 45,6% - девочки.

Со стороны Правительственной Рабочей Группы по Образованию и Группы Оценки Потребностей ЦРТ показатель в 88% за 2004 г. был выбран как основной показатель уровня посещаемости общих начальных, основных и средних школ страны. Целевым показателем достижения ЦРТ является увеличение уровня посещаемости как начального, так и общего среднего образования до 100% к 2015 г.

Таблица 23. Уровни посещаемости общеобразовательной школы

	Квантиль расходов					
	K1	K2	K3	K4	K5	Все
Таджикистан	85	89	88	89	90	88
ГБАО	96	93	95	100	94	95
Согдийская область	87	89	92	91	90	90
Хатлонская область	85	91	91	89	89	88
Душанбе	71	83	81	86	89	82
РРП	84	86	83	87	90	86

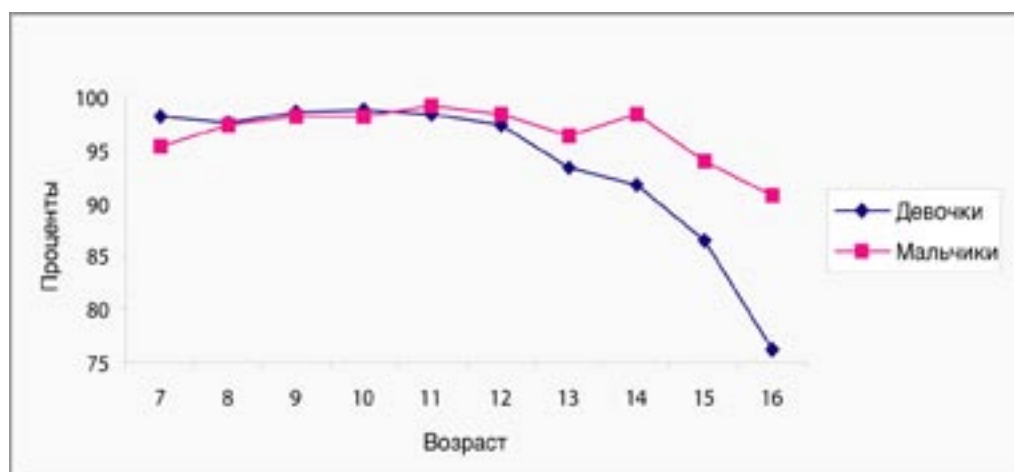
Источник: ВБ КОБ 2004, ТОУЖ, 2003 г.

Уровни охвата образованием. Уровни охвата образованием в Таджикистане известны тем, что они трудно поддаются измерению: ДССБ сообщает о 78% уровне охвата детей начальной школой в 2001 г.; в обзоре МИКИ ЮНИСЕФ отмечается, что уровень охвата детей начальной школой в 2000 г. составлял 82 %; Государственный комитет по статистике сообщает об официальном уровне охвата начальным образованием в 90 %⁴⁸.

⁴⁸ ЦРТ в достижении 100% охвата школьным образованием к 2015 г. может иметь некоторые практические трудности. Если 100% девятиклассников охватить образованием к 2015 г., то не только уровень отсева снизится до нуля в каждые последующие 8 лет, но и 100% детей школьного возраста должны были бы влиться в школьную систему на десять лет раньше. Более реальной задачей для ЦРТ может быть повышение охвата образованием в 1 классе до 100% и сократить отсева на всех уровнях начального образования до нуля к 2015 г. При этих условиях Таджикистан может ожидать, что количество учащихся повысится примерно на 40%, с 1,6 млн. учащихся до 2,3 млн. (с 2003 по 2015 гг.).

Гендерный разрыв. За последние годы, гендерный разрыв по показателям школьной посещаемости увеличился. Так в 2003 г. в сельских районах число девочек, бросивших школу, в 2 раза превысило число мальчиков, а в городах этот показатель увеличился в 3 раза⁴⁹. В г. Душанбе самые плохие индикаторы - здесь самый низкий уровень посещаемости школ и самый большой гендерный разрыв. Система общего образования должна адаптироваться к изменяющейся социальной структуре и рыночной экономике и удовлетворять потребности в высококачественном, современном учебном плане и программах, а также ликвидировать расширяющийся гендерный разрыв, повысить уровень школьной посещаемости в стране, особенно в г. Душанбе и в отдаленных сельских районах.

Диаграмма 3. Охват образованием (по полу и по возрасту)



Источник: ТООУЖ, 2003 г

Правительство. Таджикистан все больше внимания уделяет улучшению образовательных результатов, и развитие системы образования рассматривается в качестве ключевого компонента всей программы снижения бедности. В 2003 г. Правительство выделило на сектор образования более 2,8% от ВВП. Таким образом, образование оказалось одной из самых больших госбюджетных статей расходов, но по международным стандартам эта цифра все равно остается низкой, даже по сравнению с другими странами с низкими доходами.⁵⁰ Вообще отношение Правительства к образованию иллюстрируется фактом вложения государственных бюджетных ассигнований в данный сектор. Так, в 2004 г. на образование было направлено более 16,2% общих расходов (161,3 млн. сомони, или \$ 53 млн.), что составляет более высокий процент, чем в большинстве стран ОЭСР.⁵¹ В 2005 г. на эту сферу Правительство выделило 19,4% общего объема бюджета страны, или 3,5% ВВП. 72,4% общего объема расходов на образование (около 181,1 млн. сомони, или \$ 60 млн.) планируется направить на общее среднее образование. Тем не менее, Правительство подчеркивает необходимость увеличения объема финансирования; доноры и члены международного сообщества подчеркивают, что финансовое давление может быть ослаблено путем совершенствования механизмов распределения ресурсов в системе образования.

⁴⁹ Обновленная оценка бедности, ВБ, 2003 г.

⁵⁰ Данные ЮНЕСКО из 90 стран с низким или ниже среднего уровнем дохода показывают, что государственные расходы на образование составляют около 3,5% от ВВП среди стран с низким уровнем доходов в сравнении с 5% от ВВП в странах с высоким уровнем доходов.

⁵¹ Страны ОЭСР в среднем расходовали 13% в 1998 г. ОЭСР «Образование с первого взгляда. 2001 г.». Цифры по Таджикистану не включают расходы по Программе государственных инвестиций.

Реформы учебного плана, кадровой политики и норм, определяющих бюджетные выплаты сектору образования, смогли бы помочь в облегчении финансового давления. При этом отметим, что дополнительные ресурсы могут оказать очень сильное воздействие на получение более высоких результатов обучения.

Таджикистан старается выполнить задачи для достижения ЦРТ, обозначенные в ДССБ. Правительство обещало сократить уровень бедности с 83% в 1999 г. до 58% к 2010 г., улучшить доступ к начальному образованию с 78% в 2000 г.⁵² до 90% в 2015 г., и ликвидировать гендерное неравенство в начальном и среднем образовании⁵³. Зарботная плата учителей поглощает около 80% бюджетных ассигнований на образование. В 2004 г. среднемесячная зарботная плата учителей начальных, общих основных и средних школ повысились до 45 - 60 сомони (т.е. на 70 - 80% от уровня повышения в прошлом году). Зарботная плата директоров школ (школьной администрации) и руководителей внешкольных учреждений была повышена на 30% в 2003 г. и на 50% с января 2005 г.⁵⁴ Однако до сих пор в некоторых регионах страны имеется задолженность по выплата зарботной платы работникам системы общего среднего образования. Так в 2004 г. задолженность по зарботной плате: по Согдийской области составляла 835144 сомони, по Хатлонской - 198010 сомони⁵⁵. Низкая зарботная плата, малая возможность продвижения по службе, особенно в сельской местности, и другие причины обусловили большой отток высококвалифицированных учителей из школ.

Восстановление школьной инфраструктуры. В целях улучшения системы образования, Правительству необходимо разрешить ряд проблем, включая недостаточное финансирование действующей системы образования, неудовлетворительное состояние зданий и сооружений образовательных учреждений, отсутствие современной методики преподавания, а также вопросы, связанные с тем, как преодолеть трудности, которые мешают детям из бедных семей посещать школы. Необходимы средства на срочное восстановление зданий, переоборудование школ, обеспечение школ учебниками и учебными, научно-методическими материалами, увеличение зарботной платы учителей, совершенствование системы подготовки и переподготовки учителей и др. Общий ущерб, нанесенный гражданской войной системе образования Республики Таджикистан, оценивается в \$ 7 млрд.⁵⁶ По данным статистики, в результате гражданской войны 55 тыс. детей осиротели, 26 тыс. женщин овдовели и около миллиона людей стали трудовыми мигрантами. Согласно исследованиям МВФ и ВБ, в период гражданского противостояния около 20% школ были разрушены, свыше 130 школьных зданий требуют ремонтно-восстановительных работ и полного оснащения оборудованием. Взамен 126 разрушенных школ необходимо строительство новых школьных зданий на 20 тыс. ученических мест. По предварительным расчетам, с учетом инфляции, на строительство новых школ, ремонтно-восстановительные работы и оснащение школ требуются порядка 66,3 млн. сомони (\$ 27,7 млн.)⁵⁷.

Расходы бюджета на ремонт и восстановление физической инфраструктуры школ минимальные, выполняемые работы в основном осуществляются при крайней необходимости и без полного учета строительных стандартов и требований организации учебного процесса. Отсутствует инвентаризационный учет школ, нуждающихся в восстановлении, а также не имеется

52 Снижение уровня посещаемости школ с 90% в 1990 г. до 78% в 2000 г.

53 Гендерный разрыв происходит из-за растущего неравенства в старших классах средней школы, сокращение гендерного разрыва было бы возможным только к 2010 г. или позже.

54 Распоряжение Президента РТ №1403 от 4 ноября 2004 г.

55 Отчет Министерства образования за 9 месяцев 2004 г. //Омузгор//. 2004. -29 окт.

56 АБР RETA: ТА N° 5946-REG "Субрегиональное сотрудничество в управлении реформами образования", Сентябрь. 2002 г.

57 Рашидов А. Образование для всех. - Душанбе, 2001.-С.12

перечня необходимых новых строений. Например, в течение 2003-2004 учебного года в общих средних школах страны не хватало более 600 тыс.⁵⁸ ученических мест, что также отрицательно влияет на качество и доступность общего среднего образования. Исследование, проведенное Всемирным Банком, выявило, что из 1845 обследованных школ в 26% отсутствуют системы отопления, в 24% - нет водопровода и в 35% - нет туалетов, соответствующих санитарным нормам. Во многих школах разбиты окна. Согласно данным Международного НПО АКТЕД, в 2002 г. в Хатлонской области около 50% школ не имели доступа к воде. В то время как исследование, проведенное совместно МФКК/КП, АКТЕД и НПО «Манижа», показало, что 87% школ в Согдийской и Хатлонской областях испытывают недостаток в адекватных санитарных условиях.⁵⁹ Расходы на физическое восстановление школ осуществляются за счет средств государственного бюджета и международной донорской помощи. В 2003 г. ИБР финансировал восстановление 7 школ, АБР 25 школ и Всемирный Банк – 20 школ. Согласно данным Министерства образования, к концу 2003 г. в 1154 из 2884 средних школ проводились восстановительные и ремонтные работы.⁶⁰ Улучшение системы водоснабжения и канализации также является важным фактором для повышения посещаемости школы и достижения гендерного равенства. Исследования свидетельствуют о том, что уровни охвата посещаемости школ девочками всегда выше в тех школах, где есть чистые туалеты и соответствующие санитарные условия, чем в школах, где такие условия отсутствуют. Поэтому нужно обратить особое внимание на необходимость обеспечения установки туалетов в школах, как для мальчиков, так и для девочек, и повысить доступ школ к усовершенствованным чистым водным источникам.

Компенсации детям из бедных и из малообеспеченных семей. В целях увеличения посещаемости школ детьми из бедных и малообеспеченных семей, Правительство Республики Таджикистан ввело денежную компенсационную выплату в размере 6 сомони ежеквартально на каждого обучающегося ребенка.⁶¹ В течение последних двух лет 20%, или около 332 тыс. учащихся общеобразовательных школ в возрасте от 7 до 15 лет получают данную помощь. Механизм выплаты денежных пособий (компенсаций) решается через школьные комитеты. При этом отметим, что некоторыми работниками школ эти компенсации иногда взимаются для оплаты арендуемых учебников или идут в счет оплаты школьных родительских взносов.

Повышение квалификации учителей общих средних школ. Анализ государственной статистики показывает, что в 2003-2004⁶² учебном году в общих средних школах республики работали 103 174 учителя, из них 63 963 учителя (61,9%) имеют высшее образование, 4 801 (4,6%) - незаконченное высшее образование, 22 897 (22,1%) - среднеспециальное образование и 9 843 (9,5%) имели общее среднее образование. В целом, предполагается, что более 30% учителей начальных классов имели только среднее специальное и общее среднее образование. Нехватка квалифицированных учителей в сельских начальных школах, низкие квалификация и уровень подготовки учителей средних школ также являются основными проблемами, влияющими на эффективность сегодняшней системы образования. В целях обеспечения школ квалифицированными учителями, Правительство страны, в соответствии со ст. 44 Закона «Об образовании» (от 17 мая 2004 г., № 34), установило ежемесячную доплату в размере 10% должностного оклада педагогическим работникам всех видов образовательных учреждений для удовлетворения их потребностей в учебниках, учебно-методических пособиях и других средствах самообразования. К тому же ставка

58 Новое требование нового времени //Омузгор//. 2004. -20 авг.

59 См. :Краткое изложение исследований по оценке санитарных условий в школах и продвижение навыков гигиены в школах Хатлонской, и Согдийской областей, Таджикистан, ЮНИСЕФ Таджикистан, сентябрь, 2002.

60 Отчет о ходе выполнения ДССБ в 2003г. Март, 2004.

61 Правительство Республики Таджикистан. Постановление №565, декабрь, 2001 г.

62 Статистический сборник Министерства образования. -Душанбе, 2003.

должностного оклада учителей начальных классов (1-4) на 10% выше ставки учителей старших (5-11) классов.

Численность учащихся в классе. Согласно «Положению об общеобразовательной школе Республики Таджикистан» (1996 г.), численность учащихся 1-11 классов не должна превышать 25-30 чел. на класс. Увеличение числа детей школьного возраста приводит к переполненным классам, особенно в городах. В итоге школы вынуждены работать в две-три смены в день. В свою очередь переполненные школы также сталкиваются с проблемами неадекватной инфраструктуры, нехватки учебного оборудования, и непропорциональным соотношением учителей и учащихся. Эти факторы отрицательно влияют на качественную организацию занятий в школах. Например, в г. Душанбе в 1995 г. в 87 общих средних школах (при проектной мощности приблизительно на 70 тыс. ученических мест) обучались около 88,5 тыс. учащихся. В 2003 г. общее число обучающихся выросло до 142,4 тыс.⁶³, хотя проектная мощность школ осталась на уровне 1995 г. Таким образом, в некоторых школах г. Душанбе общее количество учащихся в начальных классах составляет от 35 до 55 учащихся. В такой же ситуации находятся многие школы, расположенные в крупных городах и районах Таджикистана. Для решения проблемы нехватки школ, классных комнат и в целях размещения растущего числа учащихся в последнее время в г. Душанбе и в некоторых других регионах страны предпринимаются попытки открытия школ на базе детских дошкольных учреждений, что так же порождает новые проблемы в системе образования. Далее, в разделе, посвященном финансовой оценке сектора образования, подробно рассматриваются вопросы рационального соотношения учащиеся - учитель, обосновывается необходимость строительства новых школ в перенаселенных районах. При установлении нормы соотношения учащиеся - учитель Правительству также следует учитывать ситуации, сложившиеся в районах с переполненными/малокомплектными школами, и другие местные (районные) условия.

Разработка и развитие учебного плана, учебных программ и учебников. Летом 2004 г. Министерство образования утвердило новый учебный план для всех видов общих средних школ республики. Согласно новому учебному плану, разработаны учебные программы для 21 предмета, запланированы к изданию 13 наименований учебных материалов и учебно-методических пособий, подготовлены рукописи 32 наименований учебников для общих средних школ на 2004-2007 гг. В период с 1999 г. по 2003 г. Министерством образования были изданы 94 наименования учебников общим тиражом более 7,8 млн. экземпляров. Все эти учебники были изданы в основном с помощью доноров, таких, как Всемирный Банк, Азиатский Банк Развития, ОПЕК и др. Министерство образования, в свою очередь, на издание учебников общих средних школ ежегодно выделяет очень незначительную сумму. Например, в 2004 г. из бюджета общего среднего образования было выделено всего 0,42% (485192 сомони). В 2005 г. Правительство планирует потратить только 0,34% из бюджета среднего образования (615737 сомони) на издание учебников для общих средних школ. По данным Всемирного Банка, только 30% учащихся общих средних школ имеют полный набор учебников, а по некоторым предметам учебники имеют только 10% учащихся⁶⁴. Не хватает учебников на таджикском, русском, узбекском и туркменском языках. Только некоторые изданные учебники соответствуют новым методам и подходам в преподавании.

⁶³ Данные Министерства образования, 2003 г.

⁶⁴ Отчет о ходе выполнения ДССБ в 2003 г. Март, 2004.

Таблица 24. Обеспеченность учащихся общих средних школ школьными учебниками по регионам страны ⁶⁵

Регионы	на 25%	на 50%	на 75%	на 100%
РРП	50,4 %	24,1%	17,3%	8,3%
Душанбе	16,1%	27,0%	31,2%	25,8%
ГБАО	50,0%	32,7%	10,2%	7,1%
Хатлонская область	61,7%	22,9%	8,4%	6,9%
Согдийская область	28,6%	29,1%	28,2%	14,1%
Всего	42,8%	26,3%	18,4%	12,5%

Согласно новому учебному плану Министерства образования, 5-11 классам общей средней школы предоставляется право организации профильного обучения по трем направлениям: общественно – гуманитарному, математически – экономическому и естественно научному, качественная организация которых также требует дополнительных ресурсов, соответствующих учебников, квалифицированных учителей и материально-технической базы. По предварительным подсчетам Министерства образования, в целом по стране имеется потребность в 86 наименованиях учебников, 93 700 комплектах парт и 26 206 компьютерах.

Поддержка общественности. Несмотря на тот факт, что получение общего основного образования в республике, согласно Конституции РТ, является бесплатным, тем не менее, из-за ограниченности финансовых ресурсов и слабой поддержки преподавательского состава почти во всех регионах республики практикуются так называемые «родительские взносы». Данная «акция» не имеет законодательной основы, и средства, поступающие в систему общего среднего образования в виде родительских взносов, юридически не оформляются и в официальной статистике не учитываются. Согласно существующему Закону «Об образовании» (2004 г.), школам разрешается введение дополнительных платных услуг в виде организации внеклассных кружков и занятий, но часто эти средства вкладываются в общешкольные формальные и неформальные расходы. По данным Всемирного Банка, в 1999 г. частные расходы на образование составили 2% от ВВП, а государственные - 2,1% ⁶⁶. К сожалению, по общему среднему образованию официальные статистические данные по частным и общественным расходам отсутствуют.

По республиканскому исследованию, выполненному Центром поддержки образовательных реформ «Пульс» (2002 г.), на вопрос: «Как Вы относитесь к родительским взносам?», 1102 (54,1%) учителя ответили положительно; 564 (27,7%) – отрицательно; 360 (18,1%) учителей не ответили на этот вопрос. Положительно к родительским выплатам за оказанные услуги образования относятся учителя Согдийской области (65,3%) и ГБАО (59,4%). В г. Душанбе доля родительских взносов для поддержки учителей весьма велика. Подобную картину можно наблюдать и в Согдийской области, где 27% из опрошенных респондентов ответили положительно на вопрос о школьных взносах. В городской местности около половины из опрошенных подтвердили, что учителя получали поддержку от родителей (47,1%), а в сельской местности этот показатель составляет всего 13,8% ⁶⁷. Помимо финансовой и материальной помощи, родители и общественность оказывают посильную помощь школе в организации и проведении текущего ремонта, в

⁶⁵ Анализ состояния среднего образования в Республике Таджикистан. ЦПОР «Пульс». – Душанбе, 2002. -С.76.

⁶⁶ Бурнет Николас, Темуров Муим. ВБ. Обзор сектора образования в Таджикистане, Июнь, 2002 г.

⁶⁷ Анализ состояния среднего образования в РТ. ЦПОР «Пульс». – Душанбе, 2002. -С.20-22.

работах по восстановлению и благоустройству территорий, а также в проведении различных внешкольных мероприятий.

В последнее десятилетие в мире обозначился высокий интерес к образованию и сопоставительным исследованиям его процессов и результатов. В связи с этим резко возрос спрос на достоверную и сравнимую информацию о развитии образования в различных странах. Количественное и качественное описание функционирования образовательных систем позволяет разработчикам стратегии развития образования рассматривать национальную ситуацию в образовании на фоне других стран, определить и оценивать собственные проблемы и находить соответствующие решения. Начиная с 2003 г., в России⁶⁸ введена единовременная Форма № ОШ-2,⁶⁹ которая ведет учет государственных и частных финансирования во всех видах средних образовательных школ и их расходов. Однако в Таджикистане такой вид статистической отчетности не ведется, и частные расходы, вкладываемые в общее среднее образование, не учитываются. Введение учета частных расходов, как в России, могло бы содействовать достоверной оценке частного финансирования общего среднего образования. Правительству необходимо принять меры по упорядочению и мониторингу поступающих внебюджетных средств от родителей и общественности, а также разработать механизмы их получения и распределения.

Программы школьного питания. Согласно официальной статистике, насыщенность калориями, витаминами и микроэлементами пищи, принимаемой школьниками в возрасте до 10 лет, намного ниже рекомендуемого уровня. Высокая распространенность недоедания, анемии и инфекционных заболеваний является одной из причин непосещения школ детьми. Международные организации обеспечивают некоторые школы обедами в рамках программы питания школьников. Программы по школьному питанию помогают снять остроту проблемы, связанной с недоеданием, и обеспечивают детей стимулами ходить в школу. В 1999 г. пилотная программа Всемирной Продовольственной Программы (ВПП) по школьному питанию выявила, что программы школьного питания положительно влияют на уровень посещаемости школы в тех районах, где имелись проблемы с продовольствием.⁷⁰ Работая с Правительством и НПО, в 2003/2004 учебном году Всемирная Продовольственная Программа обеспечила одноразовым питанием 370 тыс. детей (около 22% общего населения школьного возраста) в тех регионах, где наиболее серьезно стоят вопросы продовольственной безопасности. В регионах, где, в силу традиций, девочки часто бросают школу, разрабатываются программы по обеспечению рационом питания на дому с тем, чтобы повысить уровень посещаемости школ девочками.

Несмотря на экономические трудности, Правительство страны предпринимает меры по улучшению финансирования программ школьного питания. Например, в 2004 г. из бюджета системы общего среднего образования на организацию школьного питания было выделено 1 569 596 сомони (около \$ 530,0 тыс.), или 1.37% из общего бюджета. В 2005 г. на эти цели бюджетом выделены средства в размере 4051925⁷¹ сомони (\$ 1 млн. 350,1 тыс.), или 2.24% из общего бюджета. По сравнению с 2004 г., средства на школьные программы питания в 2005 г. увеличились почти 2,6 раза. Но все-таки их явно недостаточно, для того, чтобы обеспечить всех детей начальной школы (1-4 классы) страны бесплатным школьным питанием.

68 <http://www.miccedu.com/>

69 Утверждена постановлением Госкомстата России от 07.03.2003. № 40.

70 Проектный Документ по Таджикистану, январь 2003, Операции ВПП по оказанию помощи и восстановлению. 10231.

71 Официальные данные Министерства финансов от 22.12.2004 г.

Правительственные меры

В рамках проведения реформ и модернизации системы общего среднего образования Правительством Республики принят и утвержден ряд законодательных и нормативных документов:

- Закон Республики Таджикистан «Об образовании» (2004 г.);
- Национальная концепция образования Республики Таджикистан (2003 г.);
- Документ стратегии сокращения бедности (2002 г.);
- План реализации реформы системы образования на 2004-2009 гг. и др.

Правительство отдает высокий приоритет образованию и недавно начало обширную программу реформирования всего сектора общего среднего образования. Поставленная во главу угла реформа национального учебного плана/программ имеет весьма важное значение для системы образования. Министерство образования сократило число предметов в учебном плане, чтобы сосредоточить большее количество ресурсов на основных школьных предметах; часы учебного плана также были сокращены. С 1 сентября 2004 г. вместо намеченного 5%-го сокращения учителей произошло 25,4 % -ое сокращение ставок. В целом во всей системе среднего образования страны сокращено более 43 тыс. учительских ставок⁷². Согласно новой «ставке», недельная учительская нагрузка выросла на 2 часа⁷³. С 1 сентября 2004/2005 учебного года заработная плата учителей общих средних школ была увеличена на 25%. В соответствии с распоряжением Президента РТ от 4 ноября 2004 г. (№1403), заработные платы учителей всех видов школ с января 2005 г. были повышены от 60 до 70%.

Эти изменения имеют большое значение и для многих других направлений системы общего среднего образования: учебники должны соответствовать новым стандартам учебного плана, учителя должны пройти курсы повышения квалификации, чтобы преподавать не один, а несколько предметов. Начиная с 2005-2006 учебного года, учебные заведения страны, занимающиеся подготовкой педагогических кадров, пересмотрят планы приема студентов в университеты, институты, колледжи и педагогические училища, на основе интеграции преподаваемых предметов и подготовки учителей, которые в дальнейшем должны преподавать 2-3 школьных предмета. В дополнение к этим реформам, органы образования страны в настоящее время сосредоточили свои усилия на разработке новых норм финансирования, на основании фактических потребностей и спроса, принимая во внимание, что на обучение «одного учащегося» в малонаселенных отдаленных и горных районах потребуются больше затрат. Постановлением Правительства РТ № 441 от 1 ноября 2004 г. «О переходе на новые формы управления и финансирования образовательных учреждений», с января 2005 г. начато осуществление эксперимента по апробации норматива финансирования на «одного учащегося» и новых форм управления образованием в 5-ти пилотных районах и городах (гг. Куляб, Хорог, Ходжент, Вахдат и Яванский район) страны, где предусматриваются попытки проведения «реструктуризации» сети сельских школ, предоставления финансовой самостоятельности этим школам и организация управления школами с привлечением общественности.

Министерство финансов и Министерство образования взяли на себя обязательство разработать новые нормы финансирования школ на «одного учащегося» и уже представили некоторые предварительные предложения по реформе в этой области. Осуществление пересмотра норм финансирования может улучшить распределение ресурсов в секторе образования. При этом маленькие школы в малонаселенных районах не извлекают выгоду от поступлений, в отличие от больших

⁷² Отчет Министерство образования за 9 месяцев 2004 г. /Омузгор/ 2004 г.-29окт.

⁷³ С 1 сентября 2004 г. недельная ставка учителей составляет: в 1-4 классах 18 часов, 5-11 классах 16 часов. До 1 сентября они составляли соответственно 16 и 14 часов.

городских школ, - не должны испытывать нехватку средств, просто потому, что они имеют меньшее количество учащихся. Здесь возникает ряд вопросов, на которые необходимо обратить внимание: 1) предусматривает ли эксперимент нормативного (подушевого) финансирования расходы по потребности? 2) можно ли провести «реструктуризацию» сети сельских школ путем закрытия малоэффективных школ (где число детей в некоторых классах колеблется от 5 до 10 учащихся)? 3) какие имеются возможности по созданию сети образовательных (центральных) школ или школ - интернатов для компактного обучения и проживания в них детей из малообеспеченных и бедных семей, а также детей из отдаленных кишлаков.

Кроме всего этого, следует учитывать и тот факт, что большинство школ на данном этапе пока не подготовлены в экономическом, правовом отношении для проведения апробации нормативной (подушевой) нормы финансирования на «одного учащегося». В такой ситуации Министерству образования следует организовать дополнительные курсы для руководителей образовательных учреждений, что потребует дополнительных бюджетных средств. Восстановление и инвестиции в капитальную инфраструктуру также являются приоритетами для Правительства, но государственных ресурсов не хватает даже для покрытия основных эксплуатационных расходов школьной системы.

Расходы местных бюджетов на восстановление изношенных зданий и сооружений (капитальный ремонт) системы общего среднего образования тоже являются незначительными. Расходы местного бюджета некоторых районов республики на текущий ремонт школ к общим расходам на образование в 2000 г.⁷⁴ (выборочно, в %) представлены в нижеприведенной таблице.

Таблица 25. Расходы бюджета образования на текущий ремонт школ

Наименование района	Расходы бюджета на текущий ремонт (в %)
Район Шохмансур (город Душанбе)	7.0
Дарбандский район (РРП)	4.3
Канибадамский район (Согдийская область)	1.5
Дангаринский район (Хатлонская область)	1.5
Ишкашимский район (ГБАО)	0.41

В рамках проведения реформ в системе общего среднего образования, нацеленных на улучшение качества преподавания, обеспечение школ квалифицированными кадрами, а также в целях обеспечения школ современными информационными технологиями, Правительством страны 31 декабря 2002 г. была принята и утверждена «Программа компьютеризации основных и средних школ РТ на 2003-2007 гг.», с бюджетом около \$ 27 млн. Для выполнения данной программы Правительство профинансирует всего 13% расходов, а остальные затраты - 86% должны быть выполнены за счет грантовых средств донорских организаций. На октябрь 2004 г., компьютерами были оснащены около 54% основных и средних школ⁷⁵ республики.

2 декабря 2003 г. (№508) Правительством была утверждена «Государственная программа совершенствования преподавания и изучения русского и английского языков в Республике Таджикистан на 2004-2014 гг.». На реализацию данного проекта предусмотрены расходы в раз-

⁷⁴ Анализ состояния среднего образования в Республике Таджикистан. - С. 21.

⁷⁵ Отчет Министерства образования за 9 месяцев 2004 г.

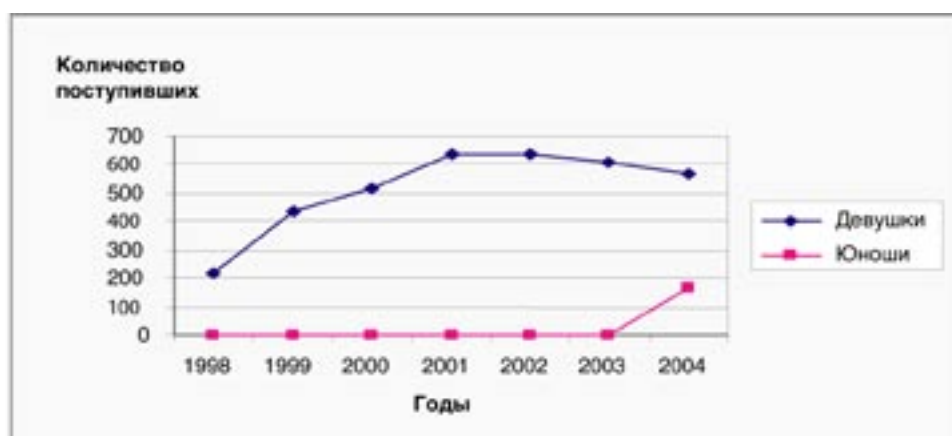
мере \$ 1,3 млн., из которых 41,5% (\$ 550,2 тыс.) будет финансировать государственный бюджет. Оставшиеся 58,5% расходов проекта должны покрываться за счет внебюджетных источников и внешних инвестиций.

Система управления сектором общего среднего образования также находится в переходном периоде. Согласно ст. 27 Закона «Об образовании» (2004 г.), система управления образованием Республики Таджикистан носит государственно-общественный характер. В соответствии со ст. 36 данного закона, в целях развития общественно-государственного управления, начальным, общим основным и средним школам предоставляется право организации самоуправления совместно с международными организациями, НПО и общественностью.

В последнее время проектами международных институтов во многих школах страны тестируются разные модели по активному вовлечению общественности в процесс организации учебно-воспитательной деятельности, повышению качества образования и доступу к обучению на всех уровнях общего основного и среднего образования. Проекты Всемирного Банка, Азиатского Банка Развития по созданию Ассоциаций родителей и учителей (АРУ), проекты Фонда Сороса – Таджикистана «Общественно - активные школы», Фонда Ага Хана «Кишлачные комитеты», проекты CARE, Фонда «Спасение детей» и др. оказывают содействие развитию поддержки школ со стороны общественности, родителей, учителей, а также их участия в процессе управления школой и образованием.

С 1998 г. Правительством страны, в целях поддержки детей из малообеспеченных и бедных семей, расширения доступа и предоставления стимулов для продолжения образования, были введены целевые квоты для детей из бедных семей на поступление в высшие учебные заведения, были установлены стипендии, компенсирующие их затраты на учебу. Планы по выделению стипендий детям из бедных семей и из отдаленных регионов ограничили квотами для девушек, поступающих в вузы. В соответствии с постановлением Правительства РТ от 4 июля 2004 г., введены также квоты для поступления в вузы юношей из бедных семей и из отдаленных регионов. С начала этой инициативы 3050 девушек и 165 юношей поступили в вузы страны.

Диаграмма 4. Количество девушек и юношей, поступивших в вузы страны в рамках Президентской системы квот (1998-2004 гг.)⁷⁶



Источник: Оценка Потребностей ЦРТ, на основании отчета ДССБ, 2004 г. и данные МО.

⁷⁶ Отчет о ходе выполнения ДССБ, 2003 г. март, 2004 г. и отчет Министерства образования РТ за 9 – месяцев 2004 г. //Омузгор//. 2004 г. 29 окт.

Подвоз учащихся. До 1991 г. почти во всех регионах страны с помощью местных властей (джамоатов, колхозов) осуществлялся подвоз учащихся в центральные школы, что в определенной степени способствовало качественному охвату обучением детей из отдаленных сел, особенно девочек. Таким образом, местные власти обеспечивали доступ в получении общего основного и среднего образования, а также безопасность детей, в том числе девочек. К сожалению, в настоящее время данным вопросом никто не занимается, и по завершении обучения 4 класса начальной школы многие дети из сельской местности в некоторых случаях не имеют возможности продолжения обучения в старших (5-11) классах. В 2004-2005 учебном году начальных школ (1-4 классы) в целом по стране насчитывалось 671. Обучением в них было охвачено около 33 тыс. учащихся, и поэтому организация подвоза выпускников начальных школ в центральные основные или средние школы (там, где есть необходимости подвоза) в определенной степени способствовали бы выполнению задачи 3 ЦРТ по обеспечению всем мальчикам и девочкам к 2015 г. возможности в полном объеме получить общее основное и среднее образование.

Рекомендации:

Со стороны Правительственной Рабочей Группы по образованию и Группы по Оценке Потребностей ЦРТ для достижения цели 2, т.е. обеспечение всеобщего начального, основного и среднего образования, для Таджикистана определены и предложены следующие краткосрочные и среднесрочные приоритеты:

Краткосрочные приоритеты:

- обеспечение бесплатным школьным питанием учащихся начальных (1-4) классов, особенно девочек и детей из бедных и малообеспеченных семей;
- реабилитация и ремонт школ, восстановление школьных систем водоснабжения и отопления, обеспечение школ туалетами в соответствии с санитарными нормами и с учетом гендерного вопроса (отдельные туалеты для мальчиков и девочек);
- организация подвоза выпускников общих начальных школ из отдаленных сел/кишлаков в центральные общие основные и средние школы;
- обучение/переподготовка учителей современным методам преподавания, предоставляющим возможность учителю преподавать 2-3 предмета;
- мобилизация родителей, преподавателей, представителей сообщества и учащихся в школьные администрации для процесса принятия решений по управлению школой, а также образованием;
- разработка всеобъемлющей национальной стратегии в сфере общего среднего образования, чтобы Таджикистан был включен в Инициативу по ускоренной реализации программы «Образование для всех».

Среднесрочные приоритеты:

- обеспечение качества образования путем увеличения заработной платы учителей, повышения учительских нагрузок (с 18-16 до 20-18 часов в неделю), качественной подготовки/переподготовки учителей и изменения соотношения учащиеся - учитель в школах до 22/1 с учетом региональных особенностей;
- осуществление стратегии нормативного (подушевого) финансирования с учетом определения максимальной и минимальной финансовой потребности на обучение «одного учащегося», с учетом местных (районных) условий;
- строительство около 850 новых школ (в Хатлонской области - 289 школ, Согдийской - 204, РРП - 204, ГБАО - 73, Душанбе - 26 школ);
- реформы учебного плана и программ, включая модернизацию учебников и сокращение

- числа преподаваемых предметов в школах;
- обеспечение гендерного баланса путем включения в школьную программу обучения предмета «Равенство мужчин и женщин»;
- повышение уровня информированности учащихся общих средних школ по правам человека, санитарии и гигиене, а также обеспечение информацией по планированию семьи и здоровому образу жизни.

Финансовые оценки сектора образования

В данном разделе представлены все затраты, необходимые для развития и функционирования системы общего среднего образования страны, которые смогли бы обеспечить качественное образование всем детям школьного возраста (7-16 лет) к 2015 г. Важно обратить внимание на то, что выделяемых инвестиций на сферу общего среднего образования страны явно недостаточно для того, чтобы достичь полного охвата детей школьным обучением и обеспечения посещаемости.

Предложенные финансовые оценки рассчитаны командой ЦРТ ООН в Таджикистане, в основном они базируются на материалах исследований и официальных данных государственных органов, неправительственных учреждений, МВФ, ПРООН, Всемирного Банка, Азиатского Банка Развития, ЮНИСЕФ, ВПП (WFP), ЮНЕСКО и других международных организаций. В ходе подготовки данного документа также была использована информация представителей Правительственной Рабочей Группы по образованию о текущей ситуации, о национальной стратегии и о проблемах системы общего среднего образования. Приняты во внимание и учтены рекомендации и предложения участников республиканского семинара по сектору образования по достижению ЦРТ, проведенного в январе 2005 г.

Финансовые оценки рассчитаны на основании следующих направлений: школьное население, недельные нагрузки (ставки) учителей, часы учебного плана, заработная плата, количество учителей, обучение и переподготовка учителей, коммунальные и хозяйственные расходы, школьное питание, стипендии/адресная помощь, строительство и восстановление школ, школьные туалеты, обеспеченность мебелью, доступ к воде, отопление и оборудование и др. Одновременно сделано прогнозирование роста ВВП и школьного населения для последующих 11 лет. При расчете финансирования данной стратегии, в виде условных расходов, учтены также существующий бюджет и необходимые расходы Правительства, расходы международного сообщества (доноров) и частного сектора. В свою очередь, модель обеспечивает несколько гибких сценариев, обоснованных предположений, рассчитанных с учетом ключевых изменений в секторе образования, что может существенно повлиять на разработку и других сценариев развития политики в секторе общего среднего образования.

Важнейшими показателями в этих четырех сценариях являются: рост ВВП, правительственный бюджет сектора образования, увеличение заработной платы и изменение недельной нагрузки учителей, а также часы учебного плана, рассчитанные для учащихся.

Капитальные затраты

Начиная с 1992 г., в систему общего среднего образования направлялись минимальные капитальные вложения. В силу длительного использования и разрушительных последствий гражданской войны, состояние многих школьных инфраструктур со временем ухудшилось. Имеется также большая потребность в ремонте зданий, в оборудовании и обеспечении школ партами, столами, мелом, школьными досками, а также другими необходимыми средства-

ми для обучения. Основные коммунальные системы требуют особого внимания, так как во многих школах отсутствуют отопление, вода и средства по санитарной очистке. (Проблемы обеспечения школ нормальными санитарными условиями и водой проанализированы при отдельной стоимостной оценке для ЦРТ 7).

В настоящее время в Таджикистане имеется около 3694⁷⁷ общеобразовательных школ, 80 % из которых работает в две или более смен⁷⁸ и 85 % которых находится в сельских районах. По данным Министерства образования, 80 % учащихся сельских районов и 90 % городских учащихся с 1 по 11 классы обучаются в 11-летних общеобразовательных школах. Остальные учащиеся обучаются в меньших по размеру учреждениях, включая начальные школы, школы основного образования, гимназии, лицеи и специальные школы для инвалидов.⁷⁹

Таблица 26. Предположения проекта Оценки Потребностей ЦРТ по строительству новых школ (2004-2015гг.)

Регионы	Количество школ в 2003-2004 учебном году	Количество школ в 2004-2005 учебном году	Рост количества школ за один учебный год	Предположения по строительству новых школ в период 2005-2015 гг.
ГБАО	318	320	2	73
Хатлонская область	1 256	1 263	7	289
Согдийская область	884	887	3	204
г.Душанбе	112	119	7	26
РРП	1 124	1 135	11	259
Всего	3 694	3 724	30	851

Расчеты Проекта Оценки Потребностей ЦРТ на основании данных МО.

Восстановление и строительство школ. Повышения уровня приема учащихся в школу можно добиться четырьмя путями: (1) заполнение существующих избыточных возможностей; (2) строительство новых типовых зданий; (3) физическое расширение существующих образовательных учреждений; (4) увеличение среднего числа школьных смен⁸⁰. Решение этой проблемы окажет существенное воздействие на объем затрат капитальных инвестиций и качество обучения. В нашем исследовании основной единицей анализа была школьная классная комната. Согласно данным Министерства образования, в Таджикистане имеется 47 тыс. классных комнат; в средней сельской школе имеется около 11 классных комнат, в средней городской школе – 24. Все потребности инфраструктуры могут быть рассчитаны. При прогнозировании потребностей инфраструктуры важно рассмотреть тенденции в размере/численности классов и процент школ, работающих в одну, две и три смены. Разрешение увеличить численность классов уменьшает спрос на строительство новых школ. При таком увеличении должны максимально использоваться существующее пространство и определенные поступления. Потребуется меньшее количество школьных досок и парт. Также важно оценить процент существующих классных комнат,

⁷⁷ По отчетам Государственного комитета по статистике, в 2003-2004 учебном году в Таджикистане было 3695 общеобразовательных школ, 85% из которых находятся в сельской местности. Некоторые школы являются только начальными школами, другие – и начальными, и основными, и средними школами.

⁷⁸ ВБ ОСО. 2002 г.

⁷⁹ Смотри НПД, ОДВ, Приложение 12.

⁸⁰ Первый вариант кажется нереалистичным, так как большинство школ работает как минимум в две смены, что свидетельствует об отсутствии избыточного потенциала в школьной системе.

которые требуют полной реконструкции, большого и незначительного восстановления. Основные предположения, используемые для оценки спроса на инфраструктуры, представлены в таблице 27.

Таблица 27. Спрос на инфраструктуры

	2003	2005	2010	2015
Численность учащихся	1638,000	1664,000	1767,000	2204,000
Средний размер/ численность класса	20	20	21	22
% учащихся, обучающихся в:				
школах в 1 смену	59,3%	59,7%	61,4%	61,4%
школах в 2 смены	38,7%	38,6%	38,6%	38,6%
школах в 3 смены	2,1%	1,7%	0,0%	0,0%
Стоимость одной единицы:				
строительство (в \$, тыс.)	20,000			
реконструкция (в \$, тыс.)	15,000			
большое восстановление (в \$, тыс.)	5,000			
небольшое восстановление (в \$, тыс.)	1,000			
Предполагаемый спрос на классные комнаты. Из них:	47,460	47,140	48,610	58,270
в городах	13,410	13,320	13,730	16,460
в сельских районах	34,050	33,820	34,880	41,810
Предполагаемый спрос на школы. Из них:	3,694	3,669	3,783	4,535
в городах	546	542	559	670
в сельских районах	3,148	3,126	3,224	3,865

Расчеты Проекта Оценки Потребностей ЦРТ.

Необходим систематический и всесторонний обзор инфраструктуры системы образования, что будет способствовать более полному определению потребностей школ в процессе их восстановления. Ограниченное же изучение говорит о том, что около 80 % школьных зданий может потребовать некоторого ремонта⁸¹. По оценкам Министерства образования, 51% школьных структур требуют большого восстановления и 4% (школы в “аварийном состоянии”) требуют реконструкции. Оставшиеся школы, как предполагается, требуют незначительного восстановления.

Таблица 28. Средние затраты на строительство/восстановление школ (в \$, тыс.)

	Сельские районы	Город
Среднее число классных комнат	11	23
Строительство	220 000	469 000
Реконструкция	165 000	352 000
Большое восстановление	55 000	117 000
Небольшое восстановление	11 000	23 000

Расчеты Проекта Оценки Потребностей ЦРТ.

⁸¹ Проект модернизации образования. 2003 г.

В целом, восстановление и строительство школьных структур, по оценкам, стоит около \$ 373,3 млн. Изменение любого из вышеупомянутых показателей приведет к другой оценке или смете. Например, если бы не было никакого сокращения процента учащихся в школах, работающих в три смены, то общие затраты составили бы \$ 380 млн. Если бы разрешили увеличить средний размер класса до 26 человек к 2015 г., то общие затраты составили бы \$ 290 млн. Комбинации политических предположений могут быть проверены на модели Оценки Потребностей.

Обеспечение оборудованием и учебным материалом. Недостаток капитальных инвестиций отражается не только на плохом состоянии школьных структур, но и на дефиците основной мебели и учебных материалов. Затраты на обеспечение мебелью всех классных комнат к 2015 г. оцениваются в \$ 98,2 млн., включая ожидаемые затраты на регулярную замену (каждые 10 лет). По оценкам, затраты на основное оборудование могут составить \$ 15,4 млн., что в значительной степени обусловлено имеющимся оборудованием школьных кабинетов.

Обеспечение туалетами с учетом деликатного гендерного вопроса. Туалеты в школах должны быть отдельными для мальчиков и девочек и должны иметь доступ к усовершенствованному водному источнику. Анализ предполагает, что все недавно построенные или восстановленные школы, а также школы, которые сейчас восстанавливаются, будут обеспечены улучшенными туалетами. Проектировщики сообщают, что для строительства туалетов с 4 отверстиями необходимо около \$ 3000 тыс., или около \$ 750 на отверстие. По государственным стандартам, школьные туалеты должны иметь одно отверстие для каждых 35 учащихся. Общие затраты на обеспечение туалетами оцениваются в \$ 18,9 млн.

Обеспечение подсоединения к водному источнику. Доступ к улучшенному источнику воды важен для поддержания гигиены в школах и может иметь положительное воздействие на уровни посещаемости и охвата образованием. Согласно МИКИ-2000, 47% сельских жителей и 93% городских жителей имеют доступ к улучшенным источникам воды. То же самое распределение принято для школьных образовательных учреждений. Затраты на подсоединение к водопроводной системе одной единицы составляют \$ 300 для городских школ и для 10% сельских школ с доступом к водопроводной воде. По оценке затрат ЮНИСЕФ на монтаж глубинных ручных насосов и подсоединение одной единицы сельских школ необходимо \$ 3000. Только для того чтобы обеспечить все общеобразовательные школы в Таджикистане доступом к воде, может потребоваться \$ 3,6 млн.

Обеспечение системами отопления. Отсутствие адекватного отопления в зимние месяцы обуславливает весьма низкий уровень посещаемости школ. Таким образом, обеспечение отопительными единицами классных комнат достаточно важно для достижения задачи ЦРТ по образованию в Таджикистане. ДССБ ссылается на обзор Всемирного Банка, где говорится, что 1 845 школ, или около 26% всех общеобразовательных учреждений не имеют отопительных систем. Предполагая, что все они находятся в сельских районах, получается, что в 22% классных комнат отсутствует отопительная система. При предположении того, что 50% этих комнат будут обеспечиваться двумя электрическими нагревателями (\$ 150 каждый) и 50% - дровами или печами на угле (\$ 90 каждая), общая стоимость обеспечения школ единицами отопления оценивается в \$ 4,2 млн.

Текущие затраты

Текущие затраты – это эксплуатационные расходы системы общего основного образования. Заработная плата (компенсации) преподавателям и преподавательскому составу составляет большую часть текущих затрат почти во всех системах образования. Остаток от текущих затрат идет на программы подготовки учителей без отрыва от производства и на различные выплаты, за регулярное обслуживание учреждений, коммунальные услуги, на административные расходы и др.

Занятость учителей и преподавательского состава. Существующее соотношение учащихся - учитель в системе общего среднего образования составляет 16:1, это очень низкое соотношение по сравнению со странами, имеющие схожие с Таджикистаном экономические ресурсы, где соотношение учащихся - учитель в начальной школе составляет в среднем около 40:1⁸². Согласно официальным статистическим данным, в 2003 - 2004 учебном году соотношение учащихся-учителя в регионах страны составляло: 5,6:1- в ГБАО, 12:1- в Согдийской области, 17:1- в РРП, и 24:1- в г.Душанбе. Такое положение - в значительной степени наследство Советской системы образования, которая делала упор на небольшие по численности классы. Учитывая, что Таджикистан имеет очень низкое соотношение числа учащихся на учителя, международные партнеры предложили, чтобы власти сократили численность преподавателей и в большем объеме сосредоточились на вопросах улучшения распределения преподавателей по всей стране (в отдаленных районах испытывается нехватка образовательных услуг) и улучшения качества имеющихся нормативно-правовых инструкций.

Таблица 29. Международные соотношения учащихся – учитель (2000 г.)

	Начальное образование		Среднее образование	
	Соотношение	Obs.	Соотношение	Obs.
Страны ОЭСР	17	29	14	26
Все страны:	29	137	19	105
с низким доходом	44	46	26	29
ниже среднего	26	34	19	28
высокий-средний	22	28	17	25
высокий	15	29	12	23
Н и НС	36	80	22	57
Н, НС и ВС	32	108	21	82
Таджикистан (2003/2004)	16.2		16.2	

Источники: ОЭСР, ЮНЕСКО, МО

Цифры даны для общего образования, которое включает и начальное, и среднее образование

Увеличение соотношения числа учащихся на учителя помогло бы высвободить средства, которые можно было бы использовать для повышения заработной платы преподавателей и сделать инвестиции в подготовку и переподготовку учителей. В других развивающихся странах, где до-

⁸² Данные по 57 странам с уровнем дохода ниже среднего (2000 г.) свидетельствуют о том, что среднее соотношение учащихся - учитель составляло 36:1 для начального образования и 22:1-для среднего; для 13 развивающихся стран, включенных в Индикаторы Всемирного образования ОЭСР, среднее соотношение учащихся -учитель составляло 26,6:1- для начального образования и 23:7 для неполного среднего образования. См. Финансирование образования - инвестиции и возвращения. Анализ мировых индикаторов образования". ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА И РАЗВИТИЯ, 2002 г. Приложение А4, Таблица 31.

статочное высокое соотношение учащиеся / учитель - на уровне 30 или 40:1, считают, что здесь обеспечено «образование для всех»⁸³. На основании стоимостных расчетов, в соответствии с политическими предположениями, определены число преподавателей, работающих в системе образования (это для официальных целей), необходимый учебный план школ, учебные часы, недельные преподавательские нагрузки, средняя численность класса. Предположения относительно часов учебного плана и учительской нагрузки, используемые в оценке затрат, отражают сегодняшнюю программу реформы Правительства. Стоимостная модель учитывает 1% ежегодного увеличения численности класса, и предполагает, что преподаватели продолжают работать то же самое количество часов в неделю. (Увеличение недельной преподавательской нагрузки способствует сохранению постоянного среднего количества рабочих часов и приводит к снижению спроса на преподавательский состав.) Согласно этим предположениям, соотношение учащиеся - учитель повысится к 2015 г. до 22:1. Увеличение соотношения далее потребовало бы некоторой комбинации дальнейших увеличений преподавательской нагрузки, увеличения численности класса или сокращения часов учебного плана. В секторе общего среднего образования преподавательский состав в настоящее время составляет приблизительно 1/4 рабочей силы⁸⁴. Предполагается, что в период с 2005 по 2015 гг. соотношение учащихся к преподавательскому составу увеличится от 20 до 35 человек.

Таблица 30. Предположения по кадровому обеспечению

Начало учебного года		2003	2005	2010	2015
Численность учащихся	Учащиеся 1-11	1638,000	1664,000	1767,000	2204,000
Средний размер группы/класса	Учащиеся 1-11	20	20	21	22
Часы по учебной программе учащегося 1-4	Часы в неделю	22	20	20	20
Часы по учебной программе учащегося 5-11	Часы в неделю	33	24	24	24
Нагрузка учителя 1-4 классов	Часы в неделю	16	18	18	18
Нагрузка учителя 5-11 классов	Часы в неделю	14	16	16	16
В среднем часы работы учителя	Часы в неделю	24	24	24	24
Соотношение учащихся – преподавательский состав	Соотношение	20:1	23:1	29:1	35:1
Предполагаемое соотношение учащихся-учитель	Соотношение	16:1	20:1	21:1	22:1

Расчеты Проекта Оценки Потребностей ЦРТ.

Заработная плата учителей и преподавательского состава. Оплата труда - это самые большие операционные расходы в системе образования. Привлечение и удержание компетентных, активных преподавателей - одна из наиболее важных мер, которые должны быть предприняты в школьной системе. Низкая заработная плата и плохие рабочие условия сильно осложнили эту задачу в Таджикистане. Многие студенты после окончания педагогических вузов, ссузов отказываются работать по специальности; многим же из тех, кто работает преподавателями, приходится находить время и для другой деятельности, предпринимаемой для заработка до-

⁸³ См. :Дельмоника, Энрик Сантош Меротра и Ван Вандерноортель. Можно ли позволить ОДВ? Оценка глобальных затрат на образование в новом тысячелетии для, Образования для всех, август, 2001г.

⁸⁴ Всемирный Банк, Обзор сектора образования, 2002.

полнительных средств. Достигнуто соглашение по поводу того, что заработная плата сектора образования должна быть увеличена, и в 2003-2004 учебном году Правительство, повысило заработную плату учителей от 85 до 95 %, но нет консенсуса относительно того, до какого размера следует повысить заработную плату, чтобы привлечь и сохранить хороших преподавателей.

Зарплата преподавателей и преподавательского персонала в Таджикистане составляет 80 % от текущих затрат и, в соответствии с уровнями расходов в странах ОЭСР⁸⁵, она в значительной степени меньше, той, которую платят преподавательскому штату в других развивающихся странах.⁸⁶ В 2003 г. средний размер ежемесячной заработной платы преподавателей составлял около \$ 12 в месяц, или 70 % от ежегодного ВВП на душу населения⁸⁷. Это означает, что учитель получает только \$ 0,17 за один час обучения. Предполагается, что частные выплаты населения и доходы от других видов деятельности вне сектора образования приблизительно равны размеру одной заработной платы в месяц⁸⁸.

Исследователи Всемирного Банка предполагают, что для того, чтобы достичь запланированных ЦРТ и ОДВ, в первую очередь необходимо установить ежегодную среднюю заработную плату учителей школ в размере, в 3,5 раза превышающем ВВП на душу населения⁸⁹. При этом отмечается, что увеличение заработной платы в среднем даже в 2,5 раза от ВВП на душу населения (\$ 700 в год или \$ 0,85 за один час обучения) уже будет способствовать и сохранению качественного штата специалистов в секторе образования.⁹⁰ Не предполагая никаких изменений в отношении заработной платы преподавательского состава (относительно заработной платы учителей), общие затраты в течение 2005-2015 гг. оцениваются в размере \$ 149 млн.

По нашим предположениям, проблемы, связанные с заработной платой, к 2015 г. будут решены. При этом общая сумма затрат за одиннадцатилетнюю работу преподавателей и преподавательского персонала оценивается в сумму около \$ 712,3 млн., т.е. 70 % от ежегодных текущих затрат на образование, исключая финансируемые международными организациями программы школьного питания.

Подготовка преподавателей. Программы переподготовки преподавателей могут внести существенный вклад в улучшение качества обучения. В связи с изменениями в системе образования, меняются и программы подготовки учителей, в которых должны учитываться и современные методы обучения, и новые учебники, и реформирование учебного плана и другие изменения. В советский период от преподавателей требовалось прохождение курсов повышения квалификации каждые четыре-пять лет. Государство сохранило четыре института подготовки и переподготовки кадров и несколько учебных центров, чтобы обеспечить профессиональное развитие, но, как и с другими элементами системы образования, финансовые проблемы снизили возможности в этой области.⁹¹ Официальная статистика сообщает, что в 2002 г.⁹² 14 тыс. преподавателей прошли

⁸⁵ Образование ОЭСР взглядом 2001, Таблицы Б и Г.1, Данные за 1999 г. Как в развивающихся, так и в индустриальных странах 92% ежегодного бюджетов начального образования сегодня составляют такие расходы: 74% на зарплату учителей и 18% на текущие расходы в виде питания и коммунальных услуг, около 8% всех расходов идет на капитальные вложения.

⁸⁶ Зарплата учителям и преподавательскому составу составляет более 95% текущих расходов в Африке, на Среднем Востоке и в Южной Азии; более 90% в Юго-Восточной Азии и более 86% в Латинской Америке и странах Карибского бассейна.

⁸⁷ МО и МФ

⁸⁸ ВБ ОСО. 2002 г.

⁸⁹ Брунс, ВБ ОСО. Отчет о быстром ознакомлении с проделанной работой по образовательным инициативам. Март, 2004 .

⁹⁰ В странах ОЭСР учителя начальных классов и средней школы обычно получают зарплату и льготы в зависимости от опыта работы в размере, превышающем в 1 и 1,4 раза ВВП на душу населения. В развивающихся странах оплата труда учителя начальных классов и средней школы и преподавательского состава имеет тенденцию к повышению от 1,4 до 2,2 раза на душу населения ВВП (Взгляд на образование в ОЭСР, 2001 г.)

⁹¹ АБР. Обзор сектора образования, 2003 г., т. 4, Педагогика.

⁹² Министерство образования.

некоторую переподготовку, но независимые обзоры отмечают, что охват переподготовкой был очень ограничен. Согласно обзору, проведенному CARE за последние 5 лет, около 2/3 преподавателей не прошли никаких курсов повышения квалификации⁹³. После признания необходимости в курсах повышения квалификации и слабости существующей системы обучения преподавателя без отрыва от производства международные НПО и агентства помощи начали реализацию разнообразных программ переподготовки и обучения. Эти проекты вряд ли обеспечат жизнеспособную долгосрочную альтернативу реструктурированной национальной системе образования.

Затраты на подготовку одного преподавателя без отрыва его от работы сильно варьируются в зависимости от модели обучения и от учреждения по ее реализации. Международные агентства, которые занимались переподготовкой преподавателей, отмечают, что затраты на профессиональную переподготовку одного преподавателя варьируются в пределах от \$ 50 до \$ 400⁹⁴. В целях данного стоимостного анализа, предполагается, что ежегодно 20-25 % преподавателей будут проходить 20-дневные курсы обучения, стоимость которого составит \$ 200 на каждого учителя. (Эти оценки предполагают, что каждый год 3 % преподавателей уходят на пенсию учитывается здесь и сокращение, которое последует в результате реформы учебного плана и учительской нагрузки). Общие затраты на переподготовку учителей на 2004-2015 гг. оцениваются в пределах \$ 9,9 млн. Более длительное 50-дневное подготовительное обучение/до начала учительской карьеры обойдется в \$ 500 на преподавателя, и по оценкам, составит \$ 2,8 млн. на период 2005-2015 гг.

Затраты на коммунальные услуги и обслуживание. Платежи за коммунальные услуги (вода и канализация, отопление и электричество) и регулярное техническое обслуживание школ оценивается в пределах \$ 61 млн. на период около одиннадцати лет, или \$ 5,5 млн. в среднем в год.

Таблица 31. Предполагаемые затраты на оплату коммунальных услуг и техническое обслуживание

Затраты на отопление (электрические нагреватели)	6	\$/классная комната /месяц
Затраты на отопление (печи)	9	\$/ классная комната /месяц
Затраты на воду / санитарные условия	5	\$/ классная комната /месяц
Техническое обслуживание	1	\$/ классная комната /месяц
Электричество	8	\$/ классная комната /месяц

Расчеты Проекта Оценки Потребностей ЦРТ и МО.

Программы школьного питания. В рамках программы ВПП стоимость одноразового питания на ученика составляет около \$ 0,143, из которых 10 % оплачивается сообществом в натуральном выражении, в виде сельскохозяйственных продуктов питания. По оценке ВПП, закупка большей части основных продуктов питания у местных поставщиков могла бы уменьшить на 1/3 стоимость одноразового питания на ученика, оплачиваемого за счет международных вкладов (благодаря снижению транспортных затрат и товарных цен). Питание обеспечивается в течение 180 дней каждый год.

Расширение программ по школьному питанию могло бы значительно поддержать усилия Таджикистана, направленные на повышение уровня посещаемости и охвата образованием в стране. В качестве основного предположения, на расширение программы питания для охвата 50%

⁹³ CARE Таджикистан «Подготовка учителей и их профессиональное развитие».

⁹⁴ Беседы с международными НПО, занимающимися подготовкой учителей.

учащихся общеобразовательных школ, от текущего уровня расходов - \$ 8 млн., ежегодно потребуется более \$ 14,5 млн. и до 2015 г., т.е. на 11-лет необходимо \$ 160 млн.

Программы сокращения неравенства. Имеется ряд маргинальных групп, перед которыми стоят барьеры к их полному участию в системе образования. Перед детьми из бедных и малообеспеченных семей, как перед мальчиками, так и перед девочками, стоят некоторые переграды в получении образования. Девочек чаще, чем мальчиков удерживают дома, чтобы они ухаживали за родственниками и выполняли работы по домашнему хозяйству. (Хотя и на уровне основного образования охват девочек обучением ниже, чем мальчиков, причем, это связано с незначительными проблемами, но некоторые данные и исследования предполагают, что неравенство в уровнях посещаемости может быть более существенным). Дети в отдаленных сельских районах часто лишаются тех же самых образовательных ресурсов, которые имеют их сверстники в более плотно населенных районах. В целом, имеется много поселений, где отсутствуют образовательные услуги, поэтому возникла необходимость разработки адресных программ по удовлетворению определенных потребностей этих групп. Целью этих программ должно стать сокращение неравенства между мальчиками и девочками, между бедными детьми и детьми из относительно хорошо обеспеченных семейств, между сельскими и городскими ресурсами. Программы по школьному питанию - один из ярких примеров таких программ. По приблизительным расчетам, адресную помощь (стипендии) (на покрытие ежегодных расходов на школьную форму, арендной платы за учебники и приобретение школьных принадлежностей) должны получить 10% школьников от общей численности учащихся школ, охваченных общим средним образованием. Общая стоимость такой программы - около \$ 22,6 млн. что составит 2,5% от ежегодных текущих расходов (исключая программы по школьному питанию).

Учебники. Учебников не хватает, они доступны приблизительно 30% учащихся, однако и те немногие книги, которые используются в обучении, рассматриваются как учебники весьма низкого качества. Текущий учебный план требует в среднем 8 наименований учебников для учащегося начальной школы (1-4) и 16 наименований учебников для учащихся старших классов (5-11) средней школы⁹⁵. По закону, Правительство обязано обеспечить учебниками и этнические меньшинства и обязательно на их языке. На практике это требование не выполняется. Реформа учебного плана и программ может снизить потребности в учебниках и, следовательно, затраты на учебники.

Таджикистан находится в процессе развития и реализации программы по введению оплаты за аренду учебников, средства от которой будут направляться в оборотный фонд издания учебников. Такими фондами трудно управлять, но они весьма успешно помогли в решении проблемы обеспечения доступными, с финансовой точки зрения, учебниками школьников из других бывших советских республик, таких как Узбекистан и Армения. Стоимостная модель программы по аренде учебников, разработанная в этом исследовании, предполагает, что на полное обеспечение учебниками (с предположением, что Правительство уменьшит число требуемых учебников наполовину, как предложили некоторые должностные лица) потребуется около \$ 100 млн., 75% из которых должны финансироваться за счет средств домохозяйств.

Оценка. Разработка программы по оценке качества учебного процесса должна стать целью системы образования. Оценка качества учебного процесса просто необходима, чтобы можно было судить о воздействии политики реформы и о качестве образовательных услуг путем количественного сопоставления фактических результатов обучения (в противоположность уровням школьного охвата и посещаемости). При расходах в \$ 5 на учащегося в год затраты на программы оценки качества составили бы в среднем \$ 2 млн. ежегодно и в целом \$ 22,6 на период с 2005 по 2015 гг.

Административные расходы. Предполагается, что административные расходы составят 5% от всех текущих ежегодных расходов, включая регулярные капитальные и дополнительные инвестиции для модернизации и замены основных активов. Все административные расходы оцениваются приблизительно в \$ 59 млн. на период 2004-2015 гг., или в среднем около \$ 5,3 млн. в год.

Общая стоимость ЦРТ по общему среднему образованию

При предполагаемом среднем росте ВВП, общий объем затрат на достижение ЦРТ до 2015 г. в среднем образовании составит около \$ 1,76 млрд., или около \$ 160 млн. ежегодных затрат, около \$ 84 на учащегося в год. Текущие расходы на общее образование (исключая стоимость программы школьного питания, которая в значительной степени реализуется за счет внешней помощи, и стоимость дошкольных программ и образовательных программ для старших классов, которые в настоящее время поглощают около 25 % бюджета сектора образования) должны быть не 2,0 % от ВВП, как это было в 2002 г., а увеличится выше до 3,6 % от ВВП к 2015 г. Ожидается, что частные расходы на образование будут увеличиваться за счет родительских вкладов через Ассоциации родителей и учителей, родительские комитеты и общественные советы⁹⁶. При этом необходимо обеспечить прозрачные отчетные механизмы бухгалтерских учетов для этих вкладов. Также следует разработать меры, которые позволили бы освободить детей из бедных семей от уплаты школьных и других денежных взносов, принимая от домохозяйств вклады в виде помощи по благоустройству, ремонту школы, в трудовом или в другом выражении.

Приведенные цифры затрат – это не ежегодные планы финансовой политики, но они ясно свидетельствуют о том, что возникла необходимость серьезного увеличения расходов на образование для улучшения доступа и качества образования. Как это будет достигнуто на практике, будет также зависеть от временного срока и политических тенденций. Руководство сектора образования для достижения ЦРТ (по выбору) могло бы, например, начать с восстановления школьных зданий и отложить повышение заработной платы учителям, или же с ускорения процесса обеспечения учебниками, или же другого, но чего-то, все это должно быть увязано с затратами. Хотя программа реформы может выполняться многими способами, ясно одно – отсрочка необходимых мероприятий еще более затруднит достижение запланированных ЦРТ. Чем скорее будут осмыслены и осуществлены реформы и организовано соответствующее финансирование, тем легче будет достичь ЦРТ.

Правительство могло бы также принять соответствующие политические решения относительно качества реформы образования. Власти могли бы сделать, например, более скромные кадровые сокращения в штатном расписании или обеспечить меньшее по объему повышение заработной платы. Так как наше исследование основано на множестве предположений относительно характера и глубины реформ, требуемых для достижения ЦРТ, то эти параметры потребуют вдумчивого изучения перед их включением в официальную политику сектора. В то же самое время, как отмечалось выше, достижение ЦРТ требует быстрых действий. Чем скорее будет достигнуто соглашение по многим аспектам реформы, тем будет лучше.

Единственной самой большой статьёй расходов в системе образования будут оставаться текущие затраты на заработную плату учителей и преподавательского состава. Принимая во внимание сокращение соотношения числа учащихся на учителя и повышение заработной платы, можно констатировать, что расходы на подготовку кадров для общего образования могут составить более \$ 60 млн. ежегодно до 2015 г. Стоимость программы школьного питания также очень высока и, вероятно, потребует длительной внешней помощи для ее сохранения и возможного расширения. Затраты

⁹⁶ Ассоциации родителей и учителей уже существуют в некоторых школах, и ожидается, что они будут созданы во всех школах по всей стране.

на капитальные расходы, хотя и значительные, будут намного меньше текущих расходов. Это то, что необходимо Правительству тщательно рассмотреть, поскольку местные расходы, включающие большую часть объема текущих затрат, вряд ли получат тот же самый уровень внешней поддержки как капитальные затраты. Это говорит о том, что Таджикистану необходимо значительно увеличить расходы на образование и расходы, связанные с образованием в будущем.

В целом, сумма расходов, необходимая для достижения ЦРТ в секторе образования, по оценкам, ежегодно должна составлять в среднем 5,2 % от ВВП только для системы среднего образования. При сценарии высокого экономического роста, дефицит финансирования не предвидится. Как ожидается, все затраты будут покрываться такими же, как и сегодня, объемами внешней помощи и увеличением расходов на образование из государственного бюджета. При сценарии средних темпов экономического роста дефицит финансирования составит \$ 552 млн.

Таблица 32. Общая сумма затрат на сектор общего среднего образования (в \$, млн.)

	2005	2010	2015	Всего 05-15
Капитальные затраты	21	46	76	497
Строительство новых школ	0,0	21,5	46,9	227,9
Восстановление существующих школ	13,2	13,2	13,2	145,4
Мебель	5,3	7,1	10,7	82,8
Оборудование	1,0	1,3	2,0	15,4
Нагреватели	0,2	0,4	0,7	4,2
Туалеты	1,2	1,7	2,4	18,9
Водопровод (ручные насосы) и канализация	0,2	0,3	0,6	3,6
Текущие затраты	67,9	111,6	165,2	1 268,4
Преподаватели	21,6	48,9	82,5	562,3
Непреподавательский состав	6,1	13,4	19,1	149,0
Курсы повышения квалификации	1,2	0,8	0,9	9,9
Предпрофильная подготовка	0,0	0,2	0,7	2,8
Коммунальное обслуживание школ	4,8	5,5	6,4	61,2
Школьное питание	10,4	14,1	19,6	160,2
Стипендии/адресные поддержки	0,4	2,5	3,0	22,6
Канцелярские и хозяйственные расходы	9,8	10,4	12,0	116,0
Затраты на оценку учебного процесса	8,3	8,7	10,8	99,9
Учебники	2,2	2,2	2,9	28,7
Административные расходы (5 % от ежегодных текущих затрат)	3,1	5,2	7,7	59,0
Всего затрат (\$ млн.)	89	157	242	1 766,0
% валового внутреннего продукта	4,4%	5,6%	5,9%	5,4%
Расходы на одного учащегося (в \$)	53	89	110	84
На душу населения (в \$)	12.88	20.61	28.70	20.67 (в сред.)
Расходы на одного учащегося в % отношении к валовому внутреннему продукту	20%	29%	31%	

Таблица 33. Финансирование сектора общего среднего образования (в \$, млн.)

Средний сценарий роста ВВП – 4%									
	Рост ВВП	Общая стоимость	Правительство			Частные расходы	Международные расходы	Финансовый разрыв	Финансовый разрыв в %
			3%	4%	5%				
Сценарий роста ВВП (2005-2015)	Высокий (7%)	1 765,8	1 181	1 438	1 969	159	264,5	нет	нет
	Средний (5%)	1 765,8	633	809	986	140	264,5	552,3	31,2
	Низкий (3%)	1 765,8	555	707	860	123	264,5	671,3	38

Нижеприведенная таблица на основании 4-х сценариев развития оценивает вероятность достижения ЦРТ по сектору общего среднего образования. Сценарии 1 и 2 относятся к сценариям низкой и средней вероятности достижения ЦРТ, в то время как сценарии 3 и 4 имеют высокую и очень высокую вероятность в достижении Целей Развития Тысячелетия в образовании.

Таблица 34. Вероятность достижения ЦРТ для начального, основного и среднего образования до 2015 г.

Сценарии развития	Учительская нагрузка в неделю в 1-4 и 5-11 кл.	Предполагаемая стоимость одного часа урока (в \$)	Часы учебного плана за неделю в 1-11 классах	Предполагаемое государственное финансирование (в % от ВВП)	Стоимость достижения ЦРТ (в \$)	Достижения ЦРТ в общем среднем образовании
Сценарий 1 ВВП 3%	18-16 часов	0,25	22-37	3,0%	1608,0 млн.	Слабая вероятность
Сценарий 2 ВВП 5%	18-16 часов	0,50	19-33	3,0%	1673,0 млн.	Средняя вероятность
Сценарий 3 ВВП 5%	20-18 часов	0,75	19-33	4,0%	1719,0 млн.	Высокая вероятность
Сценарий 4 ВВП 7%	22-20 часов	1,0	19-33	4,0%	1766,0 млн.	Очень высокая вероятность

Стратегические рекомендации, так же как и финансовая модель данного раздела, являясь важными инструментами, в свою очередь, могли бы помочь Правительству страны в формулировании и проектировании необходимой стратегии развития и финансирования сектора общего среднего образования.

Закключение

При предполагаемом среднем росте ВВП ежегодный объем затрат на достижение ЦРТ в среднем составит около **\$ 1,7 млрд.**, или около **\$ 160 млн.** ежегодно. Условное ежегодное общее финансирование сектора общего среднего образования оценивается в \$ 120 млн., включая государственные расходы в \$ 73 млн. (предполагая достижение уровня расходов в 4 % на образование от доли ВВП к 2010 г.), частные расходы объемом в \$ 12,7 млн. и внешние расходы на сумму \$ 24 млн. Ежегодное увеличение затрат на образование для достижения ЦРТ – это сумма дополнительных расходов, необходимых для повышения уровня охвата образованием до 100 % - оценивается приблизительно в **\$ 50 млн.** в год. Это говорит о том, что международному сообществу придется удвоить сумму выплат

сектору общего среднего образования, чтобы выполнить поставленную для этого сектора ЦРТ.

Все предложенные стратегии и рекомендации данного раздела вполне совместимы с правительственным постановлением «О плане реализации реформы системы образования на 2004-2009 гг.». Они включают:

1. Социальную защиту детей из бедных и малообеспеченных семей и школьное питание.
2. Улучшение охвата обучением и увеличение роста посещаемости школ со стороны детей школьного возраста, обеспечение доступа к качественному образованию.
3. Обеспечение гендерного равенства в общем среднем образовании, и уменьшение существующего гендерного разрыва;
4. Улучшение методов преподавания (изменение недельных учебных часов и нагрузки преподавателей, разгрузка учебного плана, изменение соотношения учащиеся/учитель/класс, организация профильного обучения), обеспечение школ высококвалифицированными преподавателями.
5. Восстановление и строительство школ (включая обеспечение школ со стандартным набором мебели, современным оборудованием и учебниками).
6. Введение нового механизма финансирования для школ, включая нормативное (подушевое) финансирование на «одного учащегося», разработка механизмов внебюджетного финансирования.
7. Поддержку участия общественности в управлении образованием путем развития системы государственно-общественного управления образованием по всей стране.

Если Таджикистан к 2015 г. хочет достичь ЦРТ по всеобщему охвату общим основным или средним образованием, то и Правительство, и его международные партнеры должны удвоить свои усилия. Правительству необходимо увеличить существующую на сегодня низкую долю ВВП, выделяемую на образование в целом и сектору среднего образования в особенности. Будут необходимы более углубленные реформы, чтобы оправдать эффективное использование увеличенных расходов. В силу сказанного очень важно финансирование по нормам на душу населения. Обязательство внедрить недавно принятый учебный план и провести реформу кадрового обеспечения также поможет улучшить распределение средств и повысить качество обучения.

Международным партнерам Таджикистана также отводится важная роль, которую они должны сыграть для обязательного достижения ЦРТ. Международные агентства помощи, неправительственные организации и финансовые учреждения должны продолжить работу по улучшению координации друг с другом и с Правительством. Международные организации должны также стремиться повышать эффективность и действенность своих собственных проектов в секторе образования. Таджикистан демонстрирует свою готовность осуществить трудные реформы и направить большие внутренних финансовых ресурсов в систему образования. При этом очень важно, чтобы международные партнеры поддержали Правительство и увеличили свои инвестиции. Разработка национальной стратегии по образованию является важным инструментом оценки подготовленности страны к осуществлению Инициативы по ускоренной реализации программы «Образование для всех» (ОДВ). Дополнительная международная помощь способствовало бы повышению уровня охвата хотя бы общим основным образованием и решению вопроса равенства мальчиков и девочек в получении общего среднего образования.

Если обязательство будет принято, то разумные реформы в системе образования могут быть объединены с увеличением расходов, что позволит повысить уровень охвата образованием и улучшить качество обучения в Таджикистане. Можно ли достичь ЦРТ для сектора образования? Решение этого вопроса, в первую очередь будет зависеть от того, как быстро Таджикистан и международное сообщество смогут трансформировать общие стратегии в эффективные действия.

7. ЦРТ 3: ДОСТИЖЕНИЕ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА

Цель 3: поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин.

Задача 4. Ликвидировать, желательно к 2015 г., неравенство между полами в сфере начального и среднего образования, а не позднее, чем к 2015 г. – на всех уровнях образования.

Обзор

Группа ООН по Оценке Потребностей Целей Развития Тысячелетия совместно с Правительственной Рабочей Группой по гендерному равенству и местными и международными организациями определили приоритетные реформы и общие финансовые ресурсы, необходимые для достижения ЦРТ 3. Таджикистан сталкивается со многими трудностями в преодолении неравенства между мужчинами и женщинами. В прошлом десятилетии, вследствие гражданской войны (1992-1997 гг.), а также проблем переходного периода возможности женщин на получение средств к существованию значительно сократились, и их положение в общественной жизни ослабло. Без совместных усилий со стороны Правительства республики и международного сообщества, Таджикистан вряд ли достигнет к 2015 г. Целей Развития Тысячелетия, связанных с поощрением гендерного равенства и расширением прав и возможностей женщин⁹⁷.

Основными приоритетными задачами для достижения гендерного равенства являются: 1) программы по осведомленности общественности о сексуальном и репродуктивном здоровье; 2) оказание помощи в трудоустройстве девочек и женщин; 3) содействие продвижению политического участия женщин; 4) борьба с насилием в отношении женщин и 5) институциональная поддержка, или меры системного характера на всех уровнях государственной службы, включая правоохранительные органы, школы и центры здоровья.

Основные целевые показатели вплоть до 2015 г.: 1) программы по осведомленности о сексуальном и репродуктивном здоровье должны охватить 80% школьников и 50% женщин; 2) программы по оказанию помощи в трудоустройстве девочек и женщин, чтобы помочь девушкам и женщинам получать доход. Эти программы охватят 30% девочек-подростков и около 5% всех женщин; 3) предоставление микрокредитов 1,5% всех женщин в стране; 4) 100% охват женщин-кандидатов при проведении областных и республиканских выборов; 5) 50% женщин, страдающих от домашнего насилия, получают консультации, медицинский уход и приют; активная публикация в СМИ материалов о насилии, и преследующих цель изменить поведение мужчин и женщин; 6) программы системного характера, ориентированные на всех государственных служащих, включая сотрудников правоохранительных органов, работников школ и медицинских учреждений. Данная программа охватит все министерства для усиления участия женщин и их роли в принятии решений.

⁹⁷ Достижение Целей Развития Тысячелетия в Республике Таджикистан. Правительство Республики Таджикистан и Страновая Группа ООН, 2003 г.

Практическими результатами мер, указанных в этом разделе, являются: практика внедрения методов планирования семьи в таджикских семьях достижение финансовой независимости женщин; формирование отношения «нулевой толерантности» к насилию против женщин; гендерное равноправие в школах, центрах здоровья, местных органах власти и министерствах. Это приведет к социальному, политическому и экономическому равноправию женщин в Таджикистане.

Основные вопросы.

Сегодня наблюдаются обратные тенденции в гендерном равенстве, характеризующиеся феминизацией бедности, растущим неравенством в охвате образованием мальчиков и девочек, ухудшающимися показателями материнской и детской смертности, низкой осведомленностью общественности в вопросах репродуктивного здоровья (РЗ), ростом заболеваний, вызванных плохим питанием. Женщины сталкиваются с рядом институциональных и культурных ограничений при получении доступа к земле, другим формам собственности и кредиту, что не даст им возможности вести собственную экономическую деятельность. В отношении женщин имеет место дискриминация и домашнее насилие. На сегодняшний день в стране нет правовых и институциональных механизмов для защиты прав женщин.

Бедность и занятость. Большинство из 64% населения страны, проживающего за чертой бедности, составляют домохозяйства, возглавляемые женщинами, вдовами, фермеры, выращивающие хлопок, пенсионеры и другие незащищенные группы населения. Основной причиной распространения бедности среди женщин являются безработица и отсутствие механизмов снижения уязвимости при определенных рисках и социальных потрясениях. Участие женщин на формальном рынке труда является весьма низким, а заработная плата женщин составляет 72% от заработной платы мужчин.⁹⁸ Особенно сильно гендерное неравенство дает о себе знать в сельском хозяйстве и секторе услуг.⁹⁹ И хотя женский труд вносит значительный вклад в доход домохозяйства, существующие дисбаланс на рынке труда и растущая гендерная профессиональная сегрегация мешают им устроиться на хорошо оплачиваемые работы. Большинство женщин вынуждено искать работу в неформальном секторе, с малой гарантией обеспечения устойчивого заработка. Невидимые барьеры мешают женщинам в их продвижении по службе для занятия руководящих и исполнительных должностей. Женский труд, как, например, домашний труд, часто не учитывается. Около 73% женского труда не оплачивается, по сравнению с 44% мужского труда.¹⁰⁰ Семьи, возглавляемые женщинами, испытывают больше трудностей, поскольку они имеют ограниченные возможности трудоустройства и доступ к услугам по уходу за ребенком. По данным Всеобщей переписи населения от 2000 г., в стране насчитывалось 49 421 домохозяйстве, возглавляемых женщинами (или 190 500 членов-домохозяйств), что составляет 5% всех домохозяйств в стране.

Образование. Гендерный разрыв по показателям школьной посещаемости в последние годы увеличился. В 2003 г. в сельских районах число девочек, бросивших школу, в 2 раза превысило число мальчиков, а в городах этот показатель увеличился в 3 раза. В г. Душанбе где самый низкий уровень посещаемости и самый большой гендерный разрыв. В 2003 г. разница в численности мальчиков и девочек в 1-5 классах составляла 4%, в 6-9 классах эта разница увеличивается до 10%. Самый большой гендерный разрыв (в 20-21%) наблюдался в 9-11 классах¹⁰¹.

⁹⁸ Там же.

⁹⁹ Обновленная оценка бедности, Всемирный Банк, 2004 г.

¹⁰⁰ Гендер и Развитие «Таджикистан: на пути к гендерному равенству», ПРООН, Таджикистан. 2003 г.

¹⁰¹ Достижение Целей Развития Тысячелетия в Республике Таджикистан, Правительство Республики Таджикистан и Страновая Группа ООН, 2003 г.

Увеличивающийся разрыв объясняется недавними социально-политическими изменениями и растущей в обществе тенденцией ценить образование мальчиков выше образования девочек, а также возрождением традиционных ценностей, с усилением роли женщин в домохозяйстве. Другой причиной растущего гендерного разрыва в начальном образовании является факт отсутствия во многих школах санитарно-гигиенических условий для девочек. Вдобавок к этому многие дети, особенно девочки из отдаленных сел, в силу отсутствия транспорта, не могут посещать школы, которые обычно находятся в сельских районных центрах. Согласно Отчету ООН «Достижение Целей Развития Тысячелетия в Республике Таджикистан», страна вряд ли ликвидирует гендерное неравенство на начальном и среднем уровнях образования к 2015 г.

Материнская и младенческая смертность и репродуктивное здоровье: По данным Правительства, в 2002 г. уровень материнской смертности составил 45 на 100 тыс. живорожденных. Согласно же данным Всемирного Банка, показатель материнской смертности составил 120 на 100 тыс. живорожденных (эта цифра принята Правительственной Рабочей Группой как исходный показатель для материнской смертности). В ряде районов этот показатель колеблется от 126,3 до 842,1 на 100 тыс. живорожденных. «Быстрая оценка текущего состояния службы репродуктивного здравоохранения Республики Таджикистан», проведенная в 2000 г. Министерством здравоохранения (МЗ) при поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), показала, что основными причинами высокой материнской смертности остаются акушерские кровотечения (которые привели к 37,3% смертных случаев), гипертензия беременных (26,7%), осложнения после аборта и осложнения во время родов (по 12,2%).

По данным Министерства здравоохранения, уровень младенческой смертности в 2003 г снизился до 13,5 на 1000 живорожденных. По данным ЮНИСЕФ МИКИ в 2000 г. уровень младенческой смертности составил 89 на 1000 живорожденных, а уровень смертности среди детей в возрасте до 5 лет – 118 на 1000 (ЮНИСЕФ, Статус Детей в Мирове, 2003 г.). Правительственная Рабочая Группа по здравоохранению приняла данные ЮНИСЕФ МИКИ за исходный показатель младенческой смертности для отслеживания прогресса достижения ЦРТ. Основными причинами неонатальной смертности являются: недоношенность (28% смертных случаев), пневмония (20%), родовая асфиксия (19%) и врожденные патологии (28%).

По данным *статистического сборника Республики Таджикистан* за 2003 г., уровень фертильности составил 3,9. Осведомленность женщин и доступ к контрацептивам низкие, и, согласно информации Центра репродуктивного здоровья, в 2003 г. только 20,1% женщин имели доступ к контрацептивам. Низкая осведомленность и доступ к методам планирования семьи дают о себе знать в частоте и коротких промежутках между родами (обычно два года). Гинекологическими заболеваниями страдают 24% женского населения. Высокий удельный вес родов без квалифицированной помощи – две трети всех родов происходят дома,¹⁰² вследствие слабого доступа и низкого качества родильных палат и акушерских услуг. Отсутствие перинатальных и постнатальных услуг и низкая осведомленность в основных вопросах материнского здоровья¹⁰³ представляют серьезные препятствия для снижения уровней материнской смертности. В Хатлонской области, ГБАО и РРП процент родов без квалифицированной помощи был самым высоким и, соответственно составлял 68,3 %, 54,8 и 51,6 %. Основными условиями для снижения уровня материнской смертности являются: предоставление базовых медицинских услуг для снижения количества домашних родов; повышение уровня доступности и улучшение качества репродуктивного

¹⁰² Всемирный Банк, Заметка по Сектору здравоохранения, июль 2004г.

¹⁰³ Согласно Заметке по Сектору здравоохранения, 37% женщин в 2003г. не получали услуг по перинатальному и постнатальному уходу.

медицинского обслуживания; повышение общей осведомленности по вопросам здоровья матери; принятие необходимых мер по обеспечению беременных необходимым и полноценным питанием. Эти меры подробно обсуждаются в отчете в разделе «Здравоохранение».

Питание. Хроническим недоеданием страдают 36,3% детей.¹⁰⁴ Каждая десятая женщина не получает необходимого количества калорий, согласно рекомендованной норме.¹⁰⁵ Из-за плохого рациона питания женщины и дети страдают от болезней, вызванных структурой питания, таких, как дефицит йода, анемия и недостаток витамина А.

Каждая четвертая девушка-подросток из сельской местности и более 80% беременных женщин страдают анемией. Более 50% детей и женщин репродуктивного возраста страдают анемией и йододефицитными состояниями. Проблемы недоедания и связанных с этим заболеваний должны решаться путем адресной помощи бедным домохозяйствам через усовершенствованную систему социальной защиты и программы здравоохранения, а также на основе разработки национальных программ по обогащению основных продуктов питания необходимыми микроэлементами и витаминами, на основе распределения пищевых добавок детям и женщинам репродуктивного возраста, страдающим от этих болезней. Важнейшие меры, направленные на снижение болезней, вызванных недостаточным питанием женщин и детей, подробно обсуждаются в отчете в главе «Питание, продовольственная безопасность и сельское развитие».

Доступ к ресурсам. Согласно Земельному кодексу, Закону о труде, и другим законодательным актам, таджикским женщинам гарантируется равный доступ к землепользованию и экономической деятельности. В действительности же хозяевами большинства существующих хозяйств являются мужчины, а женщинам позволяют использовать землю через их родственников-мужчин. Женщины возглавляют менее 10 % существующих хозяйств, а многие женщины- главы домохозяйств вообще лишены земли.

Большинство рабочей силы по сбору хлопка в самых бедных регионах страны, Согдийский и Хатлонской областях составляют женщины и дети, которые получают менее трех центов за один килограмм сданного хлопка. Доступ женщин к финансовым, природным ресурсам и физическому капиталу ограничен отсутствием доступа к микро кредитным услугам и другим схемам производства прибыли, слабым знанием женщинами своих экономических и других прав, а также недостаточностью их знаний о процедурах и правилах, необходимых для получения земли, собственности и других ресурсов.

Дискриминация и насилие в отношении женщин. Равенство между мужчинами и женщинами признается Конституцией Республики Таджикистан, страна также ратифицировала Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979г.) и Декларацию об искоренении насилия в отношении женщин (1993г.). Несмотря на законодательную основу, которая защищает права женщин, дискриминация и насилие в отношении женщин сохраняются во всех социальных и экономических сферах.

Традиционный патриархальный стереотип, рассматривающий женщину как домашнюю заправщицу, преобладает в большинстве таджикских домохозяйствах и входит в противоречие с официальной гендерной политикой страны. Домашнее насилие распространено во многих домохозяйствах; 30% опрошенных женщин сообщили, что подвергаются той или иной форме се-

¹⁰⁴ Государственный Комитет статистики, Сборник по продовольственной безопасности, 2004 г.

¹⁰⁵ ПРООН «Таджикистан: на пути к гендерному равенству». Душанбе, 2003

мейного насилия¹⁰⁶. У государственных служащих, юридических структур, работников службы здравоохранения, правоохранительных органов/милиции и частного сектора прослеживается недостаточное понимание вопросов гендерного равенства и слабая осведомленность о мерах по предотвращению дискриминации в отношении женщин.

Статистические данные о проявлении дискриминации и насилия в отношении женщин зачастую неточные, поскольку некоторые формы насилия, особенно домашнее насилие, имеют скрытый характер и не выносятся на общественное обсуждение. По данным обследования UNIFEM, в 2004 г., 8% женщин подвергались насилию в семье со стороны мужей, родителей, братьев; 2,2 - сексуальному насилию; 10 - изоляции и запрету общаться с друзьями; 7,5 - запрету работать; 6% - запрету учиться. Примерно 5% женщин, состоящих в браке, были выданы замуж без их согласия, а в 65% случаев супруга выбирали родители женщин¹⁰⁷. Многобрачие, хотя и запрещается Конституцией, в скрытой форме становится все более распространенным в современном таджикском обществе. Вследствие отсутствия программ и мер по борьбе с насилием и дискриминацией, а также в связи с отсутствием правовых и административных механизмов, которые могли бы защитить права женщин, женщины не имеют возможности избежать насилия.

Государственные служащие, работники службы здравоохранения, правоохранительных органов и частного сектора плохо осведомлены о мерах по предотвращению дискриминации женщин. В стране работает небольшое число кризисных центров и телефонов доверия, призванных дать совет и обеспечить временную защиту женщинам, страдающим от насилия. При этом их усилия не интегрированы в систему государственных услуг и не могут охватить большинство женщин, которые нуждаются в такой защите, особенно это касается женщин, проживающих в сельских районах.

Программа активизации участия в решении гендерных проблем. Судами Республики постоянно предпринимаются меры по предотвращению насилия в отношении женщин. Это, прежде всего, разъяснительная работа по соблюдению и уважению прав женщин в семье, на работе и в обществе. Проводятся выездные судебные заседания по семейным делам, таким, как расторжение брака, взыскание алиментов, раздел имущества и т.д. За последние пять лет судами республики проведено 1856 встреч, бесед и круглых столов на предприятиях, в учреждениях, организациях, школах и джамоатах для разъяснения действующего законодательства по соблюдению прав женщин и уголовной ответственности за совершение насилия в отношении женщин. «Центр психологической помощи» при финансовой поддержке Швейцарского Агентства осуществил обучение участковых инспекторов милиции по предупреждению и пресечению насилия в отношении женщин. На сегодняшний день 5% адвокатов, 4% сотрудников правоохранительных органов охвачены программами активизации их участия в процессах, направленных против насилия. Имеющиеся сведения свидетельствуют о необходимости расширения данной деятельности и распространении ее среди юридических и правоохранительных органов, среди лиц, работающих в государственных учреждениях, и социальных работников. В стране работает небольшое число приютов для женщин - жертв насилия, но их услуги не интегрированы в систему государственных услуг.

Женщины и Политика. По итогам выборов в 2000 г. число женщин, избранных депутатами, составило: 17,7% - в Маджлиси намояндагон, 12,1 % - в Маджлиси Милли, 11,5% - в районные и местные маджлисы¹⁰⁸. Представительство женщин среди судей составляет 19%. В 2004 г. про-

106 UNIFEM, Проблемы Насилия в Гендерной Статистике, 2004

107 ГИР, UNIFEM, Насилие в гендерной статистике, Душанбе, 2004

108 НПО Гендер и Развитие, Гендер и Развитие, 2003.

цент женщин в местных органах власти повысился с 14,5 до 22,4%. Это повышение стало возможным за счет создания Президентом системы квот для женщин. Существующие гендерные стереотипы, дискриминация в обучении, ограничения в зарплате и др. являются причинами сохранения гендерного дисбаланса в политической жизни республики. Необходима специальная образовательная программа по политическому равноправию женщин и обучению женщин навыкам лидерства, которая должна быть внедрена на всех уровнях, начиная со средних школ. Развитие и укрепление женского движения также должны стать составной частью политики гендерного равноправия. Правительство признает важность развития сильного гражданского общества в стране и в принципе поддерживает НПО и общинные организации. В феврале 2003 г. 152 женских НПО, при поддержке доноров и международных НПО действующих на республиканском и областных уровнях, реализовало несколько программ по правовому образованию женщин-лидеров, по обучению бедных женщин предпринимательским навыкам, по проблемам получения микро-кредитов и др. Ряд НПО начал продвигать гендерное равенство через СМИ, делая упор на повышение общественной информированности. В стране создана Ассоциация НПО, занимающихся вопросами Предотвращения Насилия в Отношении Женщин.

Политика Правительства

Понятие «гендер» впервые получило отражение в законодательстве Таджикистана в сентябре 1998 г. при утверждении Национального плана действий Республики Таджикистан по повышению роли и статуса женщин в обществе. В документе отмечалось, что гендерные вопросы во всех законодательных актах, действующих в стране. Новая государственная программа «Основные направления государственной политики по обеспечению равных прав и возможностей мужчин и женщин в Республике Таджикистан на 2001-2010 годы», утвержденная в августе 2001 г. содержит основные направления гендерной политики в Таджикистане, которые должны практически выполняться всеми министерствами и государственными ведомствами. Правительство также ратифицировало Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Гендерные приоритеты, поставленные новой директивой в 2001г., получили отражение в Законе «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах» от 2002г. и Документе Стратегии сокращения бедности (2002 г.).

В 2003 г. Верхняя палата Парламента приняла Закон «О государственных гарантиях обеспечения равных прав и равных возможностей мужчин и женщин». Подготовлен и представлен на рассмотрение Парламента проект Закона «О социально-правовой защите от насилия в семье», который, в случае принятия, будет служить правовой базой для защиты женщин от насилия и дискриминации. В 2004 г. был принят Закон «О борьбе с торговлей людьми». Необходимы значительные ресурсы, лоббирование, участие средств массовой информации и общественные информационно-разъяснительные кампании для того, чтобы эти законы реально стали юридической основой для защиты прав женщин в Таджикистане.

Рекомендации

Для достижения ЦРТ 3 по поощрению гендерного равенства в Таджикистане необходимы совместные усилия Правительства, гражданского общества и международного сообщества по укреплению юридических и институционных прав женщин. Общество должно хорошо представлять себе, что такое гендерное равенство во всех сферах жизни государства. Ниже приводится список рекомендаций, подготовленных Группой по Оценке Потребностей ЦРТ и Правительственной Рабочей Группой по гендерному равенству:

1. Усилить и укрепить участие женщин в государственной власти и управлении посредством целенаправленной подготовки женщин для занятия ими высших государственных должностей, оказание поддержки женщинам-кандидатам, введение квот и других механизмов поощрения женщин-лидеров.
2. Проводить всесторонний анализ проблем, касающихся участия женщин в политике, причин гендерного разрыва в образовании, вопросов доступа женщин к материальным и природным ресурсам. Большое значение здесь имеет и анализ статистических данных о половозрастной структуре государственных служащих.
3. Организовать проведение женскими НПО кампаний в поддержку женщин-лидеров, создание фондов для продвижения женщин в политике.
4. Разработать и внедрить специальные образовательные программы по гендерному равенству в школах и университетах.
5. Предоставить школьникам бесплатное питание, учебники и другую помощь (одежду для детей из бедных семей).
6. Оказать помощь девушкам в получении образования и трудоустройстве через проведение информационно-просветительской работы, направленной на повышение охвата образованием девушек в средних школах и высших учебных заведениях; профессиональная подготовка и активизация помощи молодым девушкам в поиске хорошо оплачиваемой и устойчивой работы.
7. Повысить доступ женщин к финансовым ресурсам, а также создать благоприятные условия для малого и среднего бизнеса, управляемого женщинами.
8. Укрепить репродуктивное здоровье в стране посредством мер, направленных на: а) повышение знаний мужчин и женщин о сексуальном и репродуктивном здоровье; в) расширение доступа к современным контрацептивным услугам; в) продвижение программы по повышению осведомленности общественности по вопросам планирования семьи.
9. Предоставлять бесплатные акушерские, перинатальные, постнатальные услуги и скорую акушерскую помощь женщинам и бесплатные услуги здравоохранения детям до 5 лет.
10. Подготовить общинных работников здравоохранения, которые смогут оказывать качественные услуги первичной медико-санитарной помощи в сельской местности.
11. Проводить информационно-образовательные мероприятия, направленные на улучшение материнского и детского здравоохранения.
12. Принять Закон «О социально-правовой защите от домашнего насилия в отношении женщин».
13. Создать информационные центры, группы поддержки, и приюты во всех районных центрах для психологической и юридической поддержки жертв насилия,
14. Проводить информационно-разъяснительные мероприятия по всей стране по нулевой толерантности к домашнему и другим формам насилия в отношении женщин, просветительские кампании для мужчин об изменении поведения.
15. Проводить обучение сотрудников правоохранительных органов по обеспечению защиты женщин-жертв насилия и трафика.
16. Проводить информационно-разъяснительные мероприятия, направленные на повышение осведомленности и понимание проблемы трафика общественными и политическими деятелями. Повысить роль Министерства труда и социальной защиты в деле защиты населения от торговцев людьми.
17. Издавать и распространять бесплатно брошюры по правам семьи, праву на труд и правам женщин.

18. Продвигать внедрение гендерных вопросов в законодательные акты и национальные программы развития.
19. Организовывать регулярные тренинги для работников государственных ведомств, правоохранительных органов, государственных служащих (школы/центры здоровья) в области гендерной проблематики; обеспечить связь между существующими консультативными службам и приютами, правоохранительными службами, службами здравоохранения и школами; обучить сотрудников правоохранительных органов, работников школ и медработников оказывать консультации женщинам- жертвам насилия, с последующим направлением их в местные консультативные службы и приюты.
20. Способствовать продвижению гендерного равенства в стране, вовлекая в этот процесс и Правительство, и местные хукуматы, и общины и другие общественные и религиозные объединения.
21. Организовать сеть журналистов для постоянного информирования общественности о прогрессе страны на пути достижения ЦРТ 3.
22. Внедрить гендерные вопросы во все соответствующие разделы пересмотренного ДССБ, включить в него отдельную главу о продвижении гендерного равенства в стране, и создать независимую структуру по мониторингу ЦРТ 3.

Краткосрочные приоритеты:

- экономическое равноправие: предоставить женщинам доступ к микро-кредитам, особенно в сельских районах, и предпринимать меры по оказанию помощи девушкам, бросившим школу, по обучению профессиональным навыкам и деятельности, приносящей доход;
- личные полномочия: проводить информационно-разъяснительные мероприятия в стране по продвижению «нулевой толерантности» к насилию.

Среднесрочные приоритеты:

- усиливать и укреплять участие женщин в государственной власти и управлении: обучать женщин навыкам лидерства, начиная со школьного возраста и в течение всей жизни; оказывать специальную поддержку женщинам-кандидатам;
- проводить интегрированные меры по проблемам репродуктивного здоровья и планирования семьи. Интегрировать РЗ в первичную медико-санитарную помощь; провотить информационно-образовательную деятельность;
- обучить работников здравоохранения, социальных и правоохранительных служб методам защиты женщин и детей от всех форм дискриминации (включая гендерную дискриминацию в школах); методам предоставления профессиональной поддержки женщинам в кризисном состоянии.

Финансовые оценки поощрения гендерного равенства

Согласно результатам Оценки Потребностей ЦРТ, для достижения гендерного равенства и деления полномочиями женщин в Таджикистане потребуется около **\$ 115.6 млн.**, или **\$ 1,3 на душу населения**. Меры, направленные на оказание помощи в трудоустройстве девочек и женщин, требуют особенно больших затрат и оцениваются в \$ 47 млн. Дополнительные средства, необходимые для достижения ЦРТ 3, составляют \$ 78,4 млн.

Программа по осведомленности о сексуальном и репродуктивном здоровье (СРЗ). Здесь подразумеваются расходы на проведение соответствующих информационно-разъяснительных мероприятий среди общественности и решение названной проблемы силами общин.

Предполагается, что уровень охвата данной программой просвещения в вопросах СРЗ в общих средних школах повысится к 2015г. с 20% до 80%. К 2015 г. планируется также охватить данной программой 50% всех девушек-подростков и женщин, по сравнению с текущими уровнями охвата в 1,8% для девочек и 20% женщин. Общая сумма затрат на программу по СРЗ составляет \$ 13,9 млн.

Оказание помощи в трудоустройстве девочек и женщин. Данный компонент предназначен для девочек, бросивших школу, и безработных женщин, и нацелен на профессиональное обучение этих категорий населения страны. В 2004 г. программа профессиональной подготовки девочек и женщин охватила 2,4% девочек-подростков и 1% женщин. Финансовая модель нацелена на повышение уровня охвата к 2015 г. до 30% девочек-подростков и 5% женщин. В настоящее время в общих средних школах обучение профессиональным навыкам не проводится. По прогнозам к 2015 г. 20% школьников общей средней школы будут охвачены профессионально-техническим обучением. Компонент также адресован безработным женщинам и нацелен на предоставление доступа к микрокредитам 1,5% женщин (по сравнению с текущим охватом в 0,5%). Средняя сумма микрокредитов составляет около \$ 1000. Общая стоимость этого компонента - \$ 47,0 млн.

Содействие политическому участию. В 2004 г. программы, поощряющие политическое участие женщин, охватили 55% женщин-кандидатов на выборные должности на районном и республиканском уровнях. К 2015 г. такими программами должны быть охвачены 100% женщин-кандидатов. При этом предполагается предоставить поддержку 100% избранным в различные структуры женщин. В настоящее время подобная деятельность не проводится. Общая стоимость этого компонента составляет \$ 0,5 млн.

Борьба с насилием в отношении женщин. Включает в себя повышение осведомленности населения на уровне общин, проведение кампаний СМИ по «нулевой толерантности» к насилию в отношении женщины, оказание помощи женщинам-жертвам насилия через телефоны доверия и создание приютов. В настоящее время мероприятия по повышению осведомленности охватывают 3,9% населения. Дальнейшая цель охватить к 2015 г. 30% населения. Мероприятия по «нулевой толерантности» охватят 100% населения. В настоящее время только 9% женщин имеют доступ к телефонам доверия и приютам. предполагается расширить этот доступ для 50% женщин. Общие затраты оцениваются в \$ 46,5 млн.

Вопросы системного характера. Основной задачей - обучить госслужащих, работников сектора здравоохранения, социальных работников, учителей и сотрудников правоохранительных органов методам решения вопросов по гендерному равенству и защите девушек и женщин от всех форм дискриминации (включая дискриминацию в школах). Подобная деятельность охватывала 50% адресной группы в 2004 г., к 2015 г. охват достигнет 100%. Этот компонент также включает меры по активизации гендерных вопросов в отраслевых министерствах (в 2004 г. уровень охвата составлял 0,2%, и ожидается увеличить охват к 2015 г. до 1%). Общие затраты программы составляют \$ 2,2 млн.

Таблица 35. Финансовые оценки мероприятий по продвижению гендерного равенства (\$, млн.)

	2005	2010	2015	Всего 2005-2015
Капитальные затраты	2.5	2.4	3.6	27.3
Программа по осведомленности о сексуальном и репродуктивном здоровье	0.42	0.07	0.061	1.12
Оказание помощи в трудоустройстве девочек и женщин	0.27	126.6	140.3	1.54
Содействие политическому участию	0.03	0.054	0.092	0.21
Борьба с насилием в отношении женщин	1.72	2.13	3.3	24.3
Вопросы системного характера	0.08	0.01	0.01	0.18
Текущие затраты	3.3	7.9	13.2	8.3
Программа по осведомленности о сексуальном и репродуктивном здоровье	0.3	1.15	2.2	12.83
Оказание помощи в трудоустройстве девочек и женщин	2.0	4.1	6.4	45.5
Содействие политическому участию	0.025	0.026	0.028	0.27
Борьба с насилием в отношении женщин	0.6	2.0	3.6	22.2
Вопросы системного характера	0.09	0.17	0.3	2.0
Общие административные затраты	0.3	0.5	0.8	5.5
Всего	5.8	10.3	16.9	115.6
Доля в ВВП %	0.30%	0.36%	0.41%	0.35% сред.
На душу населения (\$)	0.8	1.3	2.0	1.3 сред.

Таблица 36. Финансирование мероприятий по достижению гендерного равенства (\$, млн.)

	2005	2010	2015	2005-2015 (Всего)
Общие затраты	5.8	10.3	16.9	115.6
Номинальные государственные вложения	0.021	0.021	0.021	0.234
Номинальные донорские вложения	3.35	3.3	3.35	36.87
Номинальные частные вложения	0.00	0.00	0.00	0.00
Финансовый разрыв	2.4	6.9	13.5	78.45
Финансовый разрыв, %	41.7	67.2	80.0	67.9

Заключение

Для того, чтобы Таджикистан смог достичь ЦРТ 3, необходима совместная работа Правительства, гражданского общества и международного сообщества по укреплению юридической и институциональной среды для защиты прав и свобод женщин, значительному повышению уровня понимания обществом такого вопроса, как гендерное равенство, по продвижению в обществе «нулевой толерантности» по отношению к любым формам насилия против женщин с тем, чтобы женщинам были предоставлены равные экономические возможности и доступ к необходимым природным и финансовым ресурсам, чтобы покончить с гендерным неравенством в начальном и общем среднем образовании. Важно, чтобы усилия всех правительственных учреждений, включая министерства, школьных преподавателей, правоохранительные органы и судей, были объединены в едином направлении по созданию условий для осуществления системных изменений для обеспечения гендерного равенства и прекращения насилия против женщин в Таджикистане.

8. ЦРТ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (4,5И 6): СОКРАЩЕНИЕ УРОВНЯ ДЕТСКОЙ (ЦРТ 4) И МАТЕРИНСКОЙ (ЦРТ 5) СМЕРТНОСТИ, БОРЬБА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ (ЦРТ 6)

Цель 4. Сокращение детской смертности.

Цель 5. Улучшение охраны материнства.

Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями.

Задача 5. Сократить на две трети за период 1990-2015¹⁰⁹ гг. смертность среди детей в возрасте до 5 лет.

Задача 6. Сократить на три четверти за период 1990-2015¹¹⁰ гг. показатель материнской смертности.

Задача 7. Остановить к 2015 гг. распространение ВИЧ/СПИДа.

Задача 8. Остановить к 2015 гг. распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению этих заболеваний.

В данном разделе отчета освещаются приоритетные направления политики в секторе здравоохранения и финансовые потребности, необходимые для стабилизации основ системы первичной медико-санитарной помощи, которая включает: дома здоровья, сельские центры здоровья, самостоятельные поликлиники, поликлиники, входящие в состав больниц общего профиля, женские консультации, станции скорой медицинской помощи, лаборатории республиканских органов здравоохранения и лаборатории санитарно-эпидемиологической службы, а также центральные районные, городские и номерные больницы, оказывающие комплексную медико-санитарную помощь. Эти учреждения представляют собой оплот базовой системы здравоохранения и обеспечивают фундамент, с которого будет осуществляться деятельность для решения проблем, связанных с охраной здоровья матери и ребенка, а также с улучшением контроля над заболеваниями. В данном исследовании также определены приоритеты и приводятся некото-

¹⁰⁹ Для Таджикистана базисный г. -2002г. или позже (см. Приложение индикаторов МиО для базисных индикаторов)

¹¹⁰ См. приложение для точных базисных индикаторов.

рые оценки долгосрочных потребностей в ресурсах для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Данное исследование также представляет оценку потребностей в ресурсах для проведения всеобщей иммунизации и мероприятий по продвижению здорового образа жизни.

Достичь Целей Развития Тысячелетия в сфере здравоохранения будет чрезвычайно сложно. Как указывается в Отчете Правительства по Целям Развития Тысячелетия за 2003 г., запланированного снижения уровня материнской и детской смертности, вряд ли, можно будет достичь к установленному сроку. Улучшение качества медицинских услуг потребует не только увеличения финансовых средств, но и существенных структурных реформ для обеспечения более эффективного использования выделяемых в сектор здравоохранения физических (инфраструктура), финансовых и человеческих ресурсов. Прогресс Республики Таджикистан на пути к достижению ЦРТ в значительной степени будет определен успехом этих реформ, особенно от переориентации системы здравоохранения от госпитального третичного обслуживания к профилактическому и медицинскому обслуживанию на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Обзор

За последние десять лет в Республике Таджикистан качество и доступность медицинских услуг значительно снизились. В результате экономических трансформаций и гражданской войны, расходы на сектор здравоохранения снизились с 4,5 % ВВП в 1991 г.¹¹¹ до менее 1% сильно сократившегося ВВП 2002 г. Государственные расходы на здравоохранение в 2003 г. составили только \$ 2,2 на душу населения¹¹². Таких низких уровней государственных расходов недостаточно для обеспечения нормального функционирования существующей системы, и тем более их недостаточно для удовлетворения самых неотложных инвестиционных потребностей и направления ресурсов самым уязвимым группам населения в стране. Поскольку роль Правительства в здравоохранении снижается, то система здравоохранения становится все более и более зависимой от неофициальных частных выплат за основные оказываемые медицинские услуги и от внешней помощи, чтобы восполнить острую нехватку самых необходимых лекарств и медицинского оборудования. В 2003 г. общий объем частных расходов на медицинские услуги составил \$ 12 на душу населения, что является одним из самых низких показателей расходов на здравоохранение в мире. Частные выплаты составляют 70 % всех расходов на здравоохранение, по сравнению с 16 % государственных расходов и 13 % расходов, финансируемых за счет внешних источников¹¹³. По данным исследований, в структуре всех расходов домохозяйств 30 % расходовались на оплату медицинских услуг и лекарств¹¹⁴.

Основные процессы для достижения всех ЦРТ в сфере здравоохранения заключаются в следующем: 1) строительство и восстановление учреждений первичной медико-санитарной помощи и санитарно-эпидемиологических станций (СЭС); 2) обеспечение медицинским оборудованием и основными лекарственными препаратами сельских медицинских учреждений; 3) подготовка врачей первичного здравоохранения, семейных врачей, особенно *акушеров-гинекологов и акушеров*; 4) обеспечение противозачаточными средствами всех учреждений первичной медико-санитарной помощи; 5) повышение заработной платы врачей путем включения в бюджет частных выплат за оказываемые медицинские услуги; 6) пропорциональное увеличение ДОТС; 7) усиление мер по борьбе с малярией в масштабе всей страны; 8) проведение кампаний по борьбе с гельминтами среди всех (100%) детей в возрасте до 14 лет; 9) проведение эффективных мероприятий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом с охватом таких целевых групп, как молодежь и уязвимые группы населения/группы повышенного риска.

111 Стратегия Республики Таджикистан по охране здоровья населения на период до 2010 г.- С. 77.

112 Государственный комитет статистики РТ, Письмо от 06.01.05, № 10-01.

113 Заметки Всемирного Банка по сектору здравоохранения, июнь 2004 г.

114 Всемирный Банк. ОПСС

Основные процессы для достижения всех ЦРТ в сфере здравоохранения заключаются в следующем: 1) строительство и восстановление учреждений первичной медико-санитарной помощи и санитарно-эпидемиологических станций (СЭС); 2) обеспечение медицинским оборудованием и основными лекарственными препаратами сельских медицинских учреждений; 3) подготовка врачей первичного здравоохранения, семейных врачей, особенно акушеров-гинекологов и акушеров; 4) обеспечение противозачаточными средствами всех учреждений первичной медико-санитарной помощи; 5) повышение заработной платы врачей путем включения в бюджет частных выплат за оказываемые медицинские услуги; 6) пропорциональное увеличение ДОТС; 7) усиление мер по борьбе с малярией в масштабе всей страны; 8) проведение кампаний по борьбе с гельминтами среди всех (100%) детей в возрасте до 14 лет; 9) проведение эффективных мероприятий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом с охватом таких целевых групп, как молодежь и уязвимые группы населения/группы повышенного риска.

Основные результаты достижения поставленных целей – это: 1) восстановление 40% домов здоровья, 70% сельских центров здоровья, 70% поликлиник и 80% городских и районных больниц, а также 80% СЭС; 2) строительство 60% домов здоровья, 30% сельских центров здоровья, 30% поликлиник, 20% городских больниц, 20% центральных районных больниц; 3) 100% охват обучением врачей-акушеров и акушеров методам безопасных родов; 4) обеспечение широкого ассортимента противозачаточных средств всего (100%) населения репродуктивного возраста; 5) улучшение показателя выявления и лечения ТБ на 50% и 70% соответственно; 6) улучшение методов профилактики, выявления и лечения малярии; 7) обеспечение 100% детей в возрасте до 14 лет антигельминтозными препаратами; 8) охватить 80% молодежи кампаниями СМИ по профилактике ВИЧ/СПИДа; увеличить число добровольного обращения за консультацией и количество анализов крови (особенно уязвимая молодежь) на 60%, обеспечить анализ всей (100%) донорской крови на станциях переливания крови и обеспечить 90% женщин, инфицированных ВИЧ, лечением АРВ терапией.

Результаты достижения целей.

Ниже приведены задачи, стоящие перед Таджикистаном в сфере здравоохранения, которые были определены группой экспертов по Оценке Потребностей ЦРТ и Министерством здравоохранения:

- *сокращение младенческой смертности: 29,6 на 1000 живорожденных, но желательно, чтобы этот показатель составил 25 на 1000 живорожденных;*
- *сокращение смертности среди детей в возрасте до 5 лет: 39,3 на 1000 живорожденных, но желательно, чтобы этот показатель составил 30 на 1000 живорожденных;*
- *сокращение показателя материнской смертности: 30 на 100 тыс. живорожденных;*
- *остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИДа, малярии, гельминтозов и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости;*
- *достичь показателя выявления и лечения случаев заболевания малярией и ТБ как минимум на уровне 50%;*
- *охватить иммунизацией 100% детей;*
- *обеспечение женщин безопасными условиями при родах, включая предоставление услуг неотложной акушерской помощи в масштабе всей страны.*

Доступность и качество медицинских услуг. В сравнении с другими странами с некомпактным проживанием населения и низким доходом, Таджикистан при Советском Союзе мог обеспечить своему населению относительно свободный доступ к медицинским услугам первичного звена. Достаточное количество медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи и развитая национальная транспортная инфраструктура способствовали улучшению доступа населения

к услугам здравоохранения. Однако доступность медицинских услуг не всегда означает их адекватное качество. Особенно это проявляется сегодня в сельских районах страны, где состояние многих медицинских учреждений заметно ухудшилось в течение последних двух десятилетий. Так, медицинские учреждения испытывают острую нехватку ресурсов, чтобы предложить качественную медицинскую помощь населению. Пациенты из сельских районов обычно обходят стороной первичную систему здравоохранения, и хотят получить медицинскую помощь в больницах и городских поликлиниках, которые воспринимаются ими как учреждения, предлагающие более качественные медицинские услуги. Недоверие к первичной системе здравоохранения настолько глубоко, что даже у полностью восстановленных и оборудованных местных медицинских служб могут возникать проблемы с привлечением пациентов¹¹⁵. Поэтому восстановление инфраструктуры первичного здравоохранения потребует не только прямых финансовых инвестиций для модернизации стандарта услуг, но также времени и усилий для улучшения связи между системой здравоохранения и местными сообществами. Таджикистан так и не создал своей собственной фармацевтической промышленности, что порождает серьезные проблемы в сфере закупок лекарств. Закупки лекарств осуществляются по неофициальным каналам, а отпуск лекарств аптеками населению без рецептов вызывает большую озабоченность в связи с отсутствием контроля, за качеством лекарств и сомнением в правильности их применения для лечения.

Детская смертность. Как видно из диаграмм, представленных ниже, показатели детской смертности в Таджикистане находятся на одном уровне с показателями стран с таким же уровнем дохода на душу населения. По оценкам ЮНИСЕФ МИКИ за 2000 г. уровень младенческой смертности составил 89,0 на 1000 живорожденных. Это самый высокий показатель среди республик бывшего Советского Союза. По оценкам ЮНИСЕФ (Статус Детей в Мире), уровень смертности среди детей в возрасте до 5 лет составил 118 на 1000 живорожденных 2003г. Самые последние официальные данные младенческой смертности - это 13,5 на 1000 живорожденных по отчетности Министерства здравоохранения за 2003 г. Это значительно более низкий показатель младенческой смертности. С определенностью можно сказать, что эта цифра занижена, и она не отражает реальной картины младенческой смертности в стране. Основные факторы риска здоровья детей включают: низкое качество и недоступность услуг по репродуктивному здоровью, болезни, вызванные плохим качеством питьевой воды, недоедание и угроза возникновения болезней, которые можно предотвратить путем вакцинации, особенно корь. Для достижения ЦРТ по сокращению детской смертности Республика Таджикистан должна улучшить структуру питания детей, разъяснительную работу по основам здорового образа жизни на уровне домохозяйств и усилить способность первичной системы здравоохранения оказывать качественные услуги по репродуктивному здоровью и проводить вакцинацию на уровне местных общин (джамоатов). Улучшение доступа к чистой питьевой воде и адекватным санитарным условиям (эти вопросы обсуждаются в главе по достижению ЦРТ в сфере водоснабжения и санитарии) является важным компонентом в усилиях по улучшению здоровья детей.

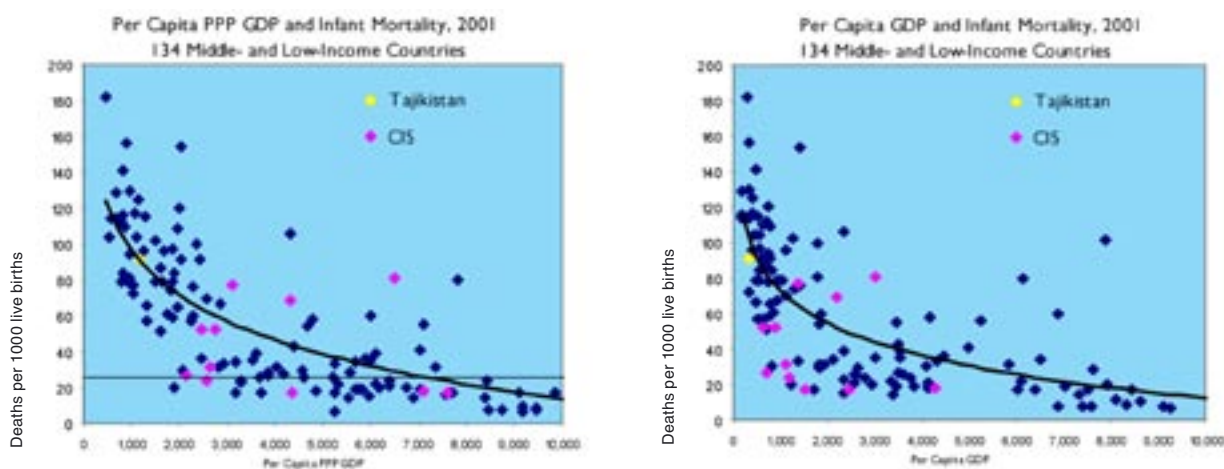
Материнская смертность. По официальным данным Республиканского Центра медицинской статистики и информации, уровень материнской смертности в 2002-2003гг. составил 45,0 и 36,5 на 100 тыс. живорожденных соответственно. Эти и другие официальные цифры по материнской смертности в Республике Таджикистан намного ниже тех оценок, которые представляют международные организации, проводящие обзоры и исследования в данной области. По оценкам исследования ВОЗ, проведенного в 1995 г., уровень материнской смертности в Таджикистане составил 123 на 100 тыс. живорожденных.¹¹⁶ Высокий процент домашних родов (согласно

¹¹⁵ Заметки Межведомственной координационной встречи по здравоохранению Душанбе, август, 2003г.

¹¹⁶ Хилл, К., Абоу Захр С. и Вардли Т. Бюллетень ВОЗ, Т. 79, 2001 г.-№3

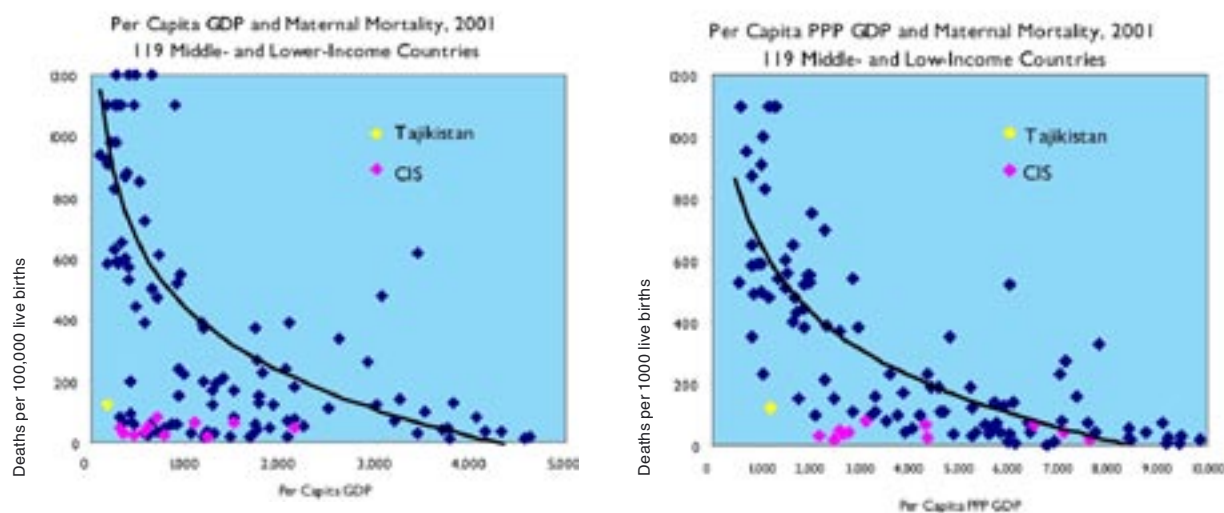
недавнему обзору уровня жизни, проведенного Всемирным Банком, две трети всех родов происходят дома, а не в больницах или родильных домах, в сравнении с показателем 90% в советские времена.¹¹⁷), отсутствие доступа к репродуктивным и перинатальным/дородовым медицинским услугам, а также недостаточное понимание основных проблем, связанных со здоровьем матери - все это представляет собой серьезные препятствия усилиям, направленным на снижение уровня материнской смертности. В ряд ли женщины из бедных семей обратятся за консультацией к врачу или будут рожать в больнице или роддоме. Основные направления деятельности для снижения уровня материнской смертности включают улучшение разъяснительной работы по вопросам охраны материнства, практики и рациона питания, а также повышение доступа к репродуктивным медицинским услугам и улучшение их качества.

Диаграммы 5. младенческой смертности



Source: National authorities, UNICEF, WHO, World Bank.

Диаграммы 6. материнской смертности



Source: National authorities, UNICEF, WHO, World Bank.

117 Заметки ВБ по сектору здравоохранения, июнь, 2004 г.

Инфекционные заболевания. Борьба с инфекционными заболеваниями является основным приоритетом Республики Таджикистан в достижении Целей Развития Тысячелетия. Для решения этих задач – остановить к 2015 г. распространение малярии, туберкулеза и других основных инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД, необходимо существенное увеличение бюджета здравоохранения и объема международных инвестиций. Действительно, возможности санитарно-эпидемиологической службы сильно сократились за последнее десятилетие, даже в большей степени, чем в других структурах системы здравоохранения. В целом, частные выплаты и международная помощь, которые поддерживают так многое в секторе здравоохранения, не могут заменить сильную государственную службу здравоохранения, которая, подобно другим государственным товарам, требует правительственного руководства для поддержания функционирования и развития системы в целом. Необходимо срочно обратить внимание на улучшение работы эпидемиологической службы, повышение уровня информированности населения и общественного понимания, на укрепление профилактических мер для того, чтобы остановить распространение и рост числа заболеваний в Таджикистане. В конечном счете, эти инвестиции могли бы сэкономить стране значительные средства.

Правительственные меры

Правительство полностью согласно относительно необходимости расширить доступ к системе здравоохранения и улучшить стандарты медицинских услуг в секторе. Документ Стратегии Сокращения Бедности и Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан 2002 г. определяют видение национальной политики здравоохранения, которая выдвигает на первый план следующие приоритеты:

- 1 *Пересмотр роли государства в секторе здравоохранения.* Во времена Советского Союза и в течение первых десяти лет после обретения Таджикистаном независимости государство юридически полностью отвечало за предоставление медицинских услуг населению. В июне 2003 г. поправка к конституции отменила государственную гарантию бесплатного здравоохранения, тем самым полностью признав де-факто систему частных платежей, которая в настоящее время поддерживает большинство медицинских услуг в стране. Изменение в нормативно-правовой базе открывает возможности для введения новых мер в политике сектора здравоохранения, которые формально признали бы и регулировали частную оплату медицинских услуг.
- 2 *Усиление служб первичной медико-санитарной помощи.* Улучшение доступа и качества системы первичной медико-санитарной помощи является основной задачей сектора здравоохранения. Оказание более качественных медицинских услуг на уровне сообщества могло бы оказать существенное воздействие на показатели здоровья населения страны, когда качественные базовые медицинские услуги становятся более доступными для домохозяйств. В настоящее время большинство жителей республики напрямую обращаются за медицинской помощью в больницы, минуя медицинские учреждения первичного здравоохранения.
- 3 *Рационализация госпитальной службы.* Реструктуризация вторичного и третичного госпитального звена рассматривается, как важное дополнение в развитии системы первичной медико-санитарной помощи. В госпитальной службе необходимо улучшить процесс оценки необходимого объема ресурсов, основанных на реальных потребностях. Органы здравоохранения уже начали сокращение большого количества коек в больницах, чтобы сэкономить денежные средства и объединить ресурсы. Нормы су-

ществующего финансирования по-прежнему позволяют концентрировать финансовые ресурсы в медицинских учреждениях третичного звена. Внесение ясности в нормы финансирования госпитальной службы станет важным шагом в деле улучшения распределения всех финансовых средств в секторе здравоохранения.

- 4 *Развитие человеческих ресурсов.* Политика в секторе здравоохранения подразумевает усиление медицинских учреждений, оказывающих услуги общего профиля, что подчеркивает необходимость введения новых норм кадрового обеспечения и обучения медицинского персонала. Распределение медицинских работников, особенно по сельским районам, должно быть улучшено. Рассмотрение вопроса повышения крайне низкой заработной платы¹¹⁸ работников сектора здравоохранения является одной из наиболее неотложных задач в системе здравоохранения. Служба здравоохранения ослаблена оттоком квалифицированных специалистов в другие сектора экономики и их миграцией в другие страны. Оставшийся работать в секторе медицинский персонал располагает немногими возможностями пройти обучение в соответствии с современными методами лечения.
- 5 *Усиление финансирования здравоохранения.* Неофициальные выплаты за оказываемые медицинские услуги являются основным источником финансирования учреждений здравоохранения, большая часть которых вероятно идет на оплату труда медицинских работников. По оценкам, частные расходы населения на здравоохранение поглощают 30% бюджета семьи/домохозяйства.¹¹⁹ Органы здравоохранения разрабатывают новые нормы финансирования для совершенствования распределения ресурсов внутри сектора по тем направлениям, где они действительно необходимы. Это будет означать, что службам первичного здравоохранения будет уделяться большее внимание, и отказ от норм, на основе которых ресурсы выделяются госпитальной службе по неэффективной формуле “на койко-день”.
- 6 *Улучшение мониторинга и информационных систем.* Повышение уровня осведомленности о заболеваниях, питании, гигиене и доступности медицинских услуг является важным элементом стратегии по улучшению показателей состояния здоровья населения. Эффективной разработке политики и распределению ресурсов препятствует слабый сбор данных. Реформы здравоохранения нацелены на улучшение распространения информации по основам общественного здоровья и гигиене.
- 7 *Управление поставкой лекарственных препаратов и медикаментов.* Расходы на лекарства являются самой большой статьёй расходов в системе здравоохранения.¹²⁰ В основном поставкой и реализацией лекарственных препаратов занимается практически нерегулируемый частный сектор. Высокие расходы на медикаменты указывают на наличие ресурсов для приобретения лекарств, но отсутствие регулирования в этой сфере в лучшем случае приводит к неэффективному использованию лекарств, а в худшем - к развитию у населения непереносимости к препаратам, а порой, к увеличению случаев неправильного применения лекарственных средств и их вредного воздействия. Доступность вакцин также

118 Барнет Николас и Муким Темуров, с. 4. Зарплата в секторе здравоохранения в начале 2002 г. составляла только 11 ТС или \$ 4 в месяц и была самой низкой в сравнении с другими секторами, за исключением сельского хозяйства. Правда, бытует мнение, что врачи могут зарабатывать от \$ 50 до 150 ежемесячно за счет неофициальных выплат за лечение.

119 Всемирный Банк, ОРСС.

120 Кашин С. Проект заметок по сектору здравоохранения Таджикистана; Отчет о финансировании здравоохранения, 2004 г. По оценкам, около 63% всех расходов на здравоохранение в 2003 г. приходились на медикаменты. Частные выплаты составляют около 80% от расходов на лекарственные препараты и медикаменты.

вызывает определенную озабоченность, поскольку население все более и более подвергается риску вспышек эпидемий некоторых болезней, включая малярию и туберкулез.

Цель 4: Сокращение детской смертности

Средние и запланированные показатели. Как отмечается в кратком обзоре данного раздела, Таджикистан имеет самые высокие уровни младенческой смертности в Центральной Азии. Группа экспертов по Оценке Потребностей ЦРТ и Правительственная Рабочая Группа по здравоохранению остановились на средних показателях уровня младенческой смертности, это 89,0 на 1000 живорожденных на основе данных ЮНИСЕФ МИКИ за 2000г., а для уровня смертности среди детей в возрасте до 5 лет - на показателе 118 на 1000 живорожденных, беря за основу данные ЮНИСЕФ (Статус Детей в Мире) за 2003 г. Поэтому запланированные к 2015 г. показатели младенческой смертности составляют 29,6 на 1000 живорожденных (желательно 25 на 1000 живорожденных), а что касается уровня смертности среди детей в возрасте до 5 лет, то этот показатель должен составить 39,3 на 1000 живорожденных (предпочтительнее показатель 30 на 1000 живорожденных).

Причины младенческой смертности. В 2003 г. в стране было зарегистрировано 178134 родившихся детей. Если сравнить эту цифру с этим же показателем за 1998 г., когда число родившихся детей по стране составило 185700, то отмечается снижение на 4 % числа родившихся детей. В таблице 37 приводятся основные причины неонатальной и постнеонатальной смертности на основе данных Республиканского Центра медицинской статистики и информации Республики Таджикистан.

Таблица 37. Причины младенческой смертности (2004 г.)

Причины неонатальной смерти		Причины постнеонатальной смерти	
Недоношенность/НВР	28%	Диарея	27%
Пневмония	20%	Пневмония	19%
Родовая асфиксия	19%	Недоедание	17%
Врожденные патологии	11%	Бактериемия/септицемия	14%
Другие	9%	Анемия (тяжелая форма)	9%
Диарея	6%	Менингит/энцефалит	6%
Родовая травма	4%	Другие	5%
Местная бактериальная инфекция	3%	Корь	3%

Основными рисками для здоровья детей являются недоступность и низкое качество услуг по репродуктивному здоровью, распространенность заболеваний, вызываемых низким качеством питьевой воды, недоедание и угроза вспышек инфекционных болезней, особенно кори, которые можно предотвратить профилактическими мерами – вакцинацией. Каждый третий ребенок в возрасте до 5 лет страдает от хронического недоедания, что обусловлено отсутствием продовольственной безопасности и практики сбалансированного питания. Для достижения ЦРТ по сокращению детской смертности Республика Таджикистан должна улучшить структуру питания детей, повысить уровень информированности домохозяйств по основам здорового образа жизни и усилить возможности системы первичной медико-санитарной помощи по оказанию качественных услуг по репродуктивному здоровью и вакцинации на уровне местных общин. Улучшение доступа к чистой питьевой воде и адекватным санитарным усло-

виям (вопросы, обсуждаемые в главе по достижению ЦРТ по водоснабжению и санитарии) является важным компонентом мероприятий по охране здоровья ребенка.

Основные проблемы

Основными проблемами сокращения уровней младенческой и детской смертности в Таджикистане являются следующие:

- низкий уровень оказания перинатальной, неонатальной (ранняя 0-6 дней, поздняя 7-27 дней) и постнеонатальной (28 дней -12 месяцев) помощи;
- недостаточность практики применения исключительного грудного вскармливания и практики питания детей раннего возраста;
- высокий процент домашних родов без участия обученного персонала;
- снижение качества предоставления первичной медико-санитарной помощи; нехватка квалифицированного медицинского персонала особенно в сельской местности, медикаментозных средств, изношенное, устаревшее, а иногда и отсутствующее медицинское оборудование, медицинский инструментарий, неудовлетворительное состояние зданий;
- отсутствие регулярного и непрерывного обучения медицинского персонала новым технологиям и методам лечения детей;
- недоступность репродуктивного медицинского обслуживания из-за отдаленности кишлаков, отсутствие транспорта, связи, коммуникаций;
- нарушение санитарных норм в лечебно-профилактических учреждениях;
- несоответствие учреждений первичной медико-санитарной помощи типовым нормам или стандартам;
- рост инфекционных заболеваний (тиф, корь, малярия, дифтерия);
- отток медицинских кадров из-за низкой заработной платы в секторе здравоохранения;
- низкий уровень обеспечения доброкачественной питьевой водой и отсутствие санитарно-технических сооружений в медицинских учреждениях;
- низкий уровень финансирования первичной медико-санитарной помощи.

Цель 5: Улучшение охраны материнства

Средние и запланированные показатели материнской смертности. Группа экспертов по Оценке Потребностей ЦРТ и Правительственная Рабочая группа по здравоохранению определила средний показатель материнской смертности на уровне 120 на 100 тыс. живорожденных на основе данных Всемирного Банка за 2003 г. Запланированный уровень материнской смертности к 2015 г. составляет 30 на 100 тыс. живорожденных.

В общей демографической структуре республики население женского пола составляет 49,8%, причем 49,3 % - женщины детородного возраста и 9,4 % - женщины старше детородного возраста. Более 72 % населения женского пола страны проживает в сельских районах.¹²¹ По данным «Быстрой оценки текущего состояния службы репродуктивного здравоохранения Республики Таджикистан», проведенной в 2000 г. Министерством здравоохранения Республики Таджикистан при поддержке ЕРБ/ВОЗ установлено, что в структуре причин материнской смертности в стране лидирующими остаются акушерские кровотечения (37,3%), гипертензия беременных (26,7%), осложнения аборта и заболевания внутренних органов (по 12,2%) и септические осложнения (11,4%). На уровень показателя материнской смертности в стране влияют частые и многократные роды, когда у 34,8% (данные 2003 г.) повторнородящих женщин интервал между родами был менее 2-х лет, а также низкая доступность качественной акушерской помощи.

121 Республиканский Центр медицинской статистики и информации, Республика Таджикистан, 2004 г.

Таблица 38. Процент женщин, рожавших с интервалом менее 2-х лет, по регионам Республики Таджикистан за период 2001-2003 гг.¹²²

	г.Душанбе	Хатлонская область	Согдийская область	РРП	ГБАО	Всего по республике
2001	23,4	44,3	35,4	35,6	39,8	38,9
2002	21,2	43,9	33,6	35	39,6	37,2
2003	17	27,5	32,2	34	36,7	34,8

Результаты исследований 2000 г., проведенные в рамках реализации совместного Проекта Фонда народонаселения ООН и Правительства Республики Таджикистан «Улучшение служб репродуктивного здоровья и доступа к планированию семьи», показали, что заболевания, передаваемые половым путем, встречаются у каждой третьей женщины активного репродуктивного возраста (21-39 лет) ряда городов и районов Хатлонской области. То же самое исследование выявило, что среди наиболее частых хронических заболеваний среди женщин ведущее место занимают анемия, болезни почек и заболевания щитовидной железы из-за недостатка йода в организме.

За последние годы серьёзной проблемой стала возрастающая частота домашних родов, достигающая в отдельных регионах страны до 80% и выше. Роды на дому часто проводятся в небезопасных условиях, без медицинской помощи, либо неподготовленным медицинским персоналом или без необходимых ресурсов, что способствует развитию тяжелых осложнений (разрыв матки, кровотечение, судороги), требующих экстренной неотложной помощи. Данный вопрос особенно остро стоит в Хатлонской области, ГБАО и РРП, где удельный вес домашних родов соответственно составляет 68,3%, 54,8% и 51,6%.¹²³

Одним из распространенных методов регулирования деторождения в Таджикистане до сих пор остается аборт. За последнее десятилетие показатель абортов снизился более чем в 2 раза (с 150,6 на 1000 живорожденных в 1995 г. до 78,8 - в 2003 г.). Количество абортов увеличивается среди подростков, доля которых достигла 8,63% от общего числа абортов в стране.¹²⁴

Высокая частота искусственных абортов свидетельствует об ограничении доступа к безопасным контрацептивным средствам. Охват женщин детородного возраста современными контрацептивными средствами вырос в 3 раза за период с 1995 по 1998 г. Однако снижение этого показателя за последние годы связано с резким сокращением донорами поставок контрацептивных средств в страну. В 2003 г. охват контрацепцией по стране составлял 21%.¹²⁵

Согласно данным Национального Центра репродуктивного здоровья Республики Таджикистан, в 2003 г. основное количество женщин репродуктивного возраста продолжало использовать ВМС (88,4%), оральные, инъекционные и барьерные методы - не более 4% женщин, ДХС - 0,75%. Почти 98% женщин, использующих контрацептивные средства, активного (53,7%) и старшего (44%) репродуктивного возраста. Наметилась тенденция увеличения использования

¹²² Национальный Центр репродуктивного здоровья Министерства здравоохранения Республики Таджикистан.

¹²³ Республиканский Центр медицинской статистики и информации Республики Таджикистан 2004г., НЦРЗ Министерства здравоохранения Республики Таджикистан.

¹²⁴ Республиканский Центр медицинской статистики и информации Республики Таджикистан 2004г., НЦРЗ Министерства здравоохранения Республики Таджикистан.

¹²⁵ НЦРЗ Министерства здравоохранения Республики Таджикистан.

контрацептивных средств среди женщин молодого репродуктивного возраста (они составляют 2,3% от всех пользователей контрацептивными средствами). Низким остается уровень послеродовой и послеабортной контрацепции, который в отдельных регионах не превышает 16,1%. Оценка качества предоставляемых контрацептивных услуг населению указывает на необходимость дальнейшего расширения доступа населения к предоставлению помощи в области планирования семьи, интеграции служб репродуктивного здоровья (РЗ) с первичной медико-санитарной помощью.

Уровень информированности населения о важности дородового наблюдения и планирования семьи остается низким. В большинстве случаев не проводится качественного наблюдения во время беременности, также не всегда обеспечивается минимальный объем необходимого обследования во время беременности (исследование мочи и крови, другие врачебные наблюдения).

Обучение врачей-акушеров и акушерок современным методам дородового и послеродового ухода, доступ беременных женщин к неотложной акушерской помощи являются важными элементами деятельности по снижению уровня материнской смертности. Обеспечение домов здоровья, сельских центров здоровья необходимым оборудованием и медикаментами также является необходимой мерой по улучшению охраны материнства. Как указывалось выше, расширение доступа к современным методам охраны репродуктивного здоровья (включая доступность широкого ассортимента контрацептивных средств) и повышение уровня осведомленности населения по вопросам планирования семьи рассматриваются как определяющие состояние здоровья матери. Социальный и экономический контекст также определяет состояние здоровья матери и ребенка, поэтому для достижения ЦРТ необходим комплексный подход, целью которого является охрана здоровья матери и ребенка.

Основные проблемы

Основными проблемами предоставления соответствующей медицинской помощи женщинам в Республике Таджикистан являются:

- низкий уровень оказания перинатальной и постнатальной помощи;
- нехватка квалифицированных специалистов для оказания неотложной акушерской помощи, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи в сельских районах;
- низкий уровень обучения врачей-акушеров и акушерок современным методам родовспоможения;
- низкий уровень доступности служб планирования семьи для населения, проживающего в сельских районах;
- ухудшение состояния материально-технической базы медицинских учреждений;
- нарушение санитарных норм в лечебно-профилактических учреждениях;
- растущая тенденция среди населения откладывать или прекращать свое лечение из-за непосильных затрат (неофициальная оплата) даже за элементарные медицинские услуги в лечебно-профилактических учреждениях.

Правительственные меры по охране здоровья матери и ребенка

За последние десять лет Правительство РТ поставило охрану здоровья матери и ребенка в ряд первоочередных приоритетов. Проблемы охраны материнства и детства в стране достаточно четко отражены в стратегических документах - «*Документе Стратегии Сокращения Бедности*» (2002г.) и в программе реализации «*Концепции государственной демографической политики Республики Таджикистан на 2003-2015 г.*» (2002 г.). Принятая Правительством Республики Таджикистан «*Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан*»

(2002 г.) отражает реальные направления улучшения охраны здоровья матери и ребенка путем реформирования сектора здравоохранения. «Стратегический план Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью на период до 2014 г.», утвержденный в августе 2004 г. Постановлением Правительства Республики Таджикистан, №348, определяет политику по вопросам народонаселения и репродуктивного здоровья населения и подчеркивает важность информированности населения о методах планирования семьи и доступности безопасных, эффективных и приемлемых методах контрацепции. Этот план также определяет меры профилактики заболеваний, передаваемых половым путем. С 2002 г. реализуются программа «Здоровая семья» между Правительством Республики Таджикистан и ЮСАИД на период до 2007 г., а также новая страновая программа между Правительством Республики Таджикистан и Фондом населения ООН на период 2005–2009 гг. и программа сотрудничества между Правительством Республики Таджикистан и ЮНИСЕФ на период 2005–2009 гг. Министерство здравоохранения РТ в 2000 г. разработало отраслевую в секторе здравоохранения программу «Безопасное материнство» на период до 2010 г. На сегодняшний день разрабатывается отраслевая программа «Профилактика железодефицитной анемией в Таджикистане на период до 2010 г., проект «Устойчивая фортификация пищевых продуктов», финансируемая Японским Фондом снижения бедности №9025.

С июня 2004 г. Постановлением Правительства РТ (№ 279) одобрены программы по пакету гарантированных услуг и платных медицинских услуг. Основная задача данной программы - «улучшить доступность основных медицинских услуг для уязвимых групп населения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи».¹²⁶ Данная программа в настоящее время реализуется в двух пилотных районах: с июля 2004 г. в Варзобском районе и с августа 2004 г. в Дангаринском районе. Пакет гарантированных услуг включает следующие бесплатные медицинские услуги:

- консультации с семейным врачом первичного здравоохранения;
- предоставление бесплатного лекарства (до 20 сомони или до \$7 уязвимым группам населения);
- диагностические исследования на уровне первичной медико-санитарной помощи;
- бесплатные медицинские услуги, включая прививки и госпитальное обслуживание детей в возрасте до 5 лет;
- бесплатный дородовой уход и наблюдение женщин во время беременности, а также бесплатные роды и послеродовой уход, включая постнеонатальный уход за ребенком;
- консультации по ВИЧ/СПИДу и БППП.

В проекте данной программы 2005 г. определяется перечень платных медицинских услуг и совместных выплат, но за некоторые услуги, обозначенные в перечне как бесплатные, по всей видимости, придется платить (например, лечение ребенка в возрасте до 5 лет в больнице). Согласно данному проекту, основная часть выплат приходится на третичное здравоохранение, и пациентам придется оплачивать 80% всей стоимости лечения. Размеры оплаты за те или иные медицинские услуги сейчас определяются Министерством здравоохранения, но уже сейчас понятно, что механизмы определения размеров совместных выплат являются чрезвычайно сложными и не основываются на единых стандартах. Например, многие тарифы на медицинские услуги будут определяться на местном уровне. Но если такие меры можно рассматривать, как попытку улучшить финансирование здравоохранения на среднесрочную перспективу, то на долгосрочную перспективу в стране должна быть создана схема базового медицинского страхования, которая особое внимание должна уделять оказанию бесплатных медицинских услуг беременным женщинам, медицинской помощи при родах и детям.

¹²⁶ Проект Сино, техническое примечание 1: Реализация Пакета гарантированных услуг: предварительные основные результаты исследования затрат пациентов.

Рекомендации по улучшению охраны материнства и репродуктивного здоровья¹²⁷

1. Уменьшение числа нежелательных и несвоевременных беременностей.

Первое, на чем необходимо сосредоточить внимание, это снижение количества нежелательных и несвоевременных беременностей. Увеличение доступа к методам контроля над рождаемостью может иметь существенное воздействие на количество случаев материнской смертности посредством сокращения числа случаев, когда над женщиной нависает риск возникновения фатальных акушерских осложнений. Согласно оценкам, было определено, что если необходимая потребность в контрацептивных средствах была бы удовлетворена, и женщины имели бы только такое количество беременностей, при которых соблюдается необходимый интервал между родами, то материнская смертность снизилась бы 20-35 %.

2. Снижение материнской смертности: обеспечение доступа к неотложной акушерской помощи.

Существует ясное согласие на международном уровне, что недостаточные ресурсы не должны расходоваться на попытки спрогнозировать опасные для жизни осложнения, которые могут возникнуть у женщин, поскольку большинство случаев смерти имеют место у женщин без известных факторов риска. Программы по анализу рисков, через дородовой уход и помощь, не оказали большого воздействия на общие показатели материнской смертности. Вместо этого программы по сокращению материнской смертности должны брать за основу принцип, что каждая беременная женщина подвержена риску в силу возникающих и угрожающих её жизни осложнений.

Для значительного снижения уровня материнской смертности все женщины должны иметь доступ к высококачественной дородовой помощи. Эта помощь включает три ключевых элемента:

- 1) Доступ к неотложной акушерской помощи;
- 2) Присутствие квалифицированного медицинского / акушерского персонала на каждых родах;
- 3) Функционирующая система направления женщин в медицинские учреждения.

Доступ к неотложной акушерской помощи (НАП). Известно, что даже при обстоятельствах, складывающихся самым благоприятным образом, у 15 % беременных женщин могут возникать осложнения, которые потенциально могут привести к смерти, но при наличии доступа к неотложной акушерской помощи фактически всех этих осложнений можно избежать, обеспечивая соответствующее лечение. Когда неотложная акушерская помощь доступна и ее услугами пользуются, уровень материнской смертности очень низок. Кроме того, своевременно оказанная неотложная акушерская помощь в случае возникновения у женщины осложнений может влиять на общий исход родов и на здоровье новорожденного. Неотложная акушерская помощь, как правило, подразделяется на базовую и на комплексную помощь, в зависимости от тех функций, которые выполняет то или иное медицинское учреждение. По Инструкции ООН, должны быть в наличии, как минимум, одно учреждение по оказанию неотложной комплексной акушерской помощи и четыре базовых учреждения неотложной акушерской помощи на 500 тыс. населения. В то время как данная рекомендация отражает минимальную потребность населения в данных медицинских услугах, также необходимо рассмотреть и географическое распределение учреждений неотложной акушерской помощи, и, следовательно, доступ населения к её услугам в масштабе всей страны. Неотложная базовая акушерская помощь может оказываться в нормально функционирующем Сельском Центре здоровья, укомплектованном квалифицированным медицинским персоналом, но необходимо, чтобы неотложная комплексная акушерская помощь предоставлялась на уровне ЦРБ, где можно осуществить хирургическое вмешательство и сделать переливание крови.

¹²⁷ Рекомендации ПТ как результат видеоконференции между Министерством здравоохранения РТ и экспертами по вопросам здравоохранения ПТ.

Ячейка 1

Услуги неотложной базовой акушерской помощи	Услуги неотложной комплексной акушерской помощи
<ul style="list-style-type: none"> - парентеральное введение антибиотиков; - парентеральное введение препаратов, стимулирующих родовую деятельность. - парентеральное введение противосудорожных препаратов в случае появления первых признаков эклампсии и от эклампсии. - осуществление ручного удаления оставшихся элементов (например, ручная вакуумная аспирация) - оказание помощи при нормально протекающих/вагинальных родах 	<p>все услуги, включенные в неотложную базовую/основную акушерскую помощь, плюс:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хирургическое вмешательство (кесарево сечение); - переливание крови.

Для отслеживания прогресса, достигаемого в сфере обеспечения неотложной акушерской помощи, ООН разработала набор из 6 индикаторов процесса:

Ячейка 2

Индикаторы процесса ООН	Определение	Рекомендуемый уровень
1. Количество доступных неотложных акушерских услуг	Количество медицинских учреждений, обеспечивающих неотложную акушерскую помощь	Минимум: одно медицинское учреждение по оказанию неотложной комплексной акушерской помощи на каждые 500 тыс. населения. Минимум: четыре медицинских учреждения по оказанию неотложной базовой акушерской помощи на каждые 500 тыс. населения.
2. Географическое распределение по стране медицинских учреждений по оказанию неотложной акушерской помощи.	Медицинские учреждения по оказанию неотложной акушерской помощи пропорционально распределены на областном и районном уровнях	Минимум: 100 % районов имеют минимально допустимое количество медицинских учреждений по оказанию неотложной базовой и комплексной акушерской помощи.
3. Количественное соотношение всех рожденных в медицинских учреждениях, оказывающих неотложную акушерскую помощь	Количественное соотношение всех рожденных в медицинских учреждениях, оказывающих неотложную акушерскую помощь, по отношению к численности населения	Минимум: 15 %
4. Удовлетворение потребностей в услугах неотложной акушерской помощи	Доля женщин с акушерскими осложнениями, лечасьихся в медицинских учреждениях по оказанию неотложной акушерской помощи	По крайней мере, 100 % (оценивается на уровне 15 % ожидаемого числа рожденных)
5. Кесарево сечение в процентном соотношении к общему количеству родов	Количество родов с кесаревым сечением в процентном соотношении всех родов к численности населения	Минимум: 5 % Максимум на 15 %
6. Процент фатальных случаев.	Доля женщин с акушерскими осложнениями, умерших в медицинских учреждениях.	Максимум: 1 %

Квалифицированный медицинский акушерский персонал. Дается следующее определение квалифицированному акушерскому персоналу: это “дипломированные медицинские работники - акушерки, врачи или медсестры, получившие образование и овладевшие навыками, необходимыми для ведения нормальной (без осложнений) беременности, родов и непосредственного ухода в течение послеродового периода, а также для выявления осложнений, лечения и в случае необходимости, направления женщин и новорожденных в медицинские учреждения ¹²⁸” (ВОЗ, 2004 г., с.1). Это определение включает навыки по оказанию непосредственного ухода за новорожденным, а также возвращение новорожденного к жизни, его обогрев, наблюдение за пуповиной и т.д.

В контексте Таджикистана, наращивающего потенциал для того, чтобы каждые роды проходили в присутствии адекватно подготовленного медицинского персонала, потребуется оценка следующего:

- существующее количество подготовленных/обученных акушерок и семейных врачей;
- их географическое распределение по стране;
- их компетентность и акушерские навыки;
- необходимые изменения существующих законов и инструкций, регламентирующих работу квалифицированных медицинских работников и определяющих “объем оказываемых практических услуг” для эффективного выполнения ими своих профессиональных обязанностей;
- наличие центров обучения для повышения профессионального уровня работающего медицинского персонала и подготовки большего количества семейных врачей и акушерок, оказывающих квалифицированные услуги родовспоможения.

Функциональные системы направления женщин в медицинские учреждения. Широко доступная и хорошего качества акушерская помощь необходима, но одной её еще недостаточно, чтобы снизить уровень материнской смертности. Также необходимо соответствующее использование данных услуг. Для сокращения задержки с получением неотложной акушерской помощи должны быть усилены системы направления пациентов в медицинские учреждения.

Обеспечение эффективного функционирования системы направления пациентов требует:

- наличие системы направления, которая функционирует 24 часа в день, 7 дней в неделю;
- её расположенность на доступном для населения расстоянии от места их проживания;
- наличия установленных связей и разработанных протоколов между различными уровнями медицинских учреждений и оказываемой ими помощи;
- гибкости, гарантирующей, что женщина, нуждающаяся в неотложной акушерской помощи, направляется на соответствующий уровень оказания медицинской помощи, откуда её в любое время могут непосредственно направить в больницу, минуя первичный центр здоровья;
- присутствия квалифицированного акушерского персонала при каждом роде, которые являются частью системы здравоохранения и соответствующим образом обучен для принятия соответствующих решений относительно направления своих пациентов на тот или иной уровень медицинской помощи и времени их направления.

Создание благоприятной среды. Стратегия по снижению материнской смертности включает необходимость наличия нормально функционирующей системы здравоохранения, особенно на уровне районов.

В контексте Таджикистана требуется особое внимание обратить на следующее:

- нормативно-правовая база и политика, которая позволяет квалифицированному ме-

дицинскому персоналу обеспечивать всю необходимую помощь, включая навыки по спасению жизни, когда это потребуется;

- адекватные кадровые/человеческие ресурсы и система управления, гарантирующие наличие:
 - достаточно квалифицированного медицинского персонала, обладающего всеми необходимыми навыками, где необходимо их применение;
 - приемлемые механизмы контроля;
- наличие всех необходимых лекарственных препаратов, отработанные схемы поставок медикаментов и оборудования, а также механизмы пополнения запаса лекарственных средств, технического обслуживания оборудования, транспортных средств, зданий и сооружений;
- наличие адекватной информационной системы о состоянии здоровья населения, имеющей данные, необходимые для мониторинга работы и утилизации /использования медицинских учреждений, например, это данные для индикаторов процесса и соответствующих механизмов обратной связи для информирования в целях планирования и управления руководителей района и менеджеров/управленцев;
- наличие функционирующего транспорта и действующие системы направления, включая налаженные связи между различными уровнями здравоохранения;
- усиление потенциала и возможностей больницы “на уровне района” осуществлять переливание крови и проводить операции;
- гарантия того, чтобы любое медицинское учреждение первичного звена по оказанию акушерской помощи функционировало бы 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, было укомплектовано квалифицированным медицинским персоналом и располагало бы эффективной системой направления пациентов;
- там, где имеют место домашние роды, они должны проходить в присутствии квалифицированного медицинского персонала, который является частью системы здравоохранения района и может доставить женщину в нормально функционирующее и доступное в разумном понимании этого слова медицинское учреждение во избежание осложнений.

Предлагаемая структура и анализ акушерских функций по уровням здравоохранения в Таджикистане:

Ячейка 3

Уровень оказания медицинской помощи	Акушерские функции	Уровень поставщика медицинских услуг
Дом здоровья (см. примечание выше)	Функции охраны здоровья. Нормальные роды	Квалифицированный медицинский персонал - акушерка
Уровень поликлиники	Нормальные роды. Базовая неотложная акушерская помощь	Квалифицированный мед. персонал - акушерка, семейный доктор
ЦРБ	Нормальные роды. Комплексная неотложная акушерская помощь	Квалифицированные медицинские врачи, которые могут сделать операцию и переливание крови

Оценки финансовых затрат для достижения ЦРТ 4 и 5

Подход к оценке затрат на ЦРТ для сектора здравоохранения, принятый в этом исследовании, должен определить основные вклады, необходимые для создания и функционирования системы первичного/базового здравоохранения с ее достаточным потенциалом для диагностирования болезней, распределения лекарств и обеспечения населения доступным и качественным уходом, включая бедные домохозяйства и жителей труднодоступных районов.

Нельзя ожидать, что программы, разработанные для снижения уровня смертности и борьбы с болезнями, могут достичь устойчивого успеха без фундамента, обеспечивающего функционирование системы здравоохранения на уровне сообщества. Соответственно, акцент стоимостного анализа при оценке необходимых расходов делается на: (1) развитие двухуровневой системы первичной медико-санитарной помощи, в рамках которой сельские центры здоровья оказывают медицинские услуги населению, а больницы общего профиля обеспечивают основные медицинские услуги вторичного здравоохранения; (2) на дополнительные инвестиции для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

Разделы ниже суммируют основные вклады, необходимые для создания потенциала по обеспечению качественных медицинских услуг первичного здравоохранения, включая основные направления деятельности для охраны здоровья матери и ребенка в Таджикистане. Эти затраты не включают стоимость преобразования всей системы здравоохранения, а только затраты на развитие медицинских услуг первичного здравоохранения, рассматриваемых в качестве составных элементов для достижения ЦРТ по здравоохранению.

Определение системы базового здравоохранения

Программа реформы Правительства существенно изменит основной характер системы здравоохранения в последующие годы. Опыт некоторых других, главным образом сельскохозяйственных стран, включая Кыргызстан и Узбекистан, свидетельствует, что эффективность и качество медицинского обслуживания могут быть улучшены путем закрытия не используемых на всю мощность структур и преобразования инфраструктуры первичного здравоохранения для обеспечения более высокого стандарта медицинского обслуживания в меньших по количеству медицинских учреждениях, отдавая предпочтение качеству, а не близости. В Таджикистане это означает объединение сельских врачебных амбулаторий и сельских участковых больниц вместе с медицинским персоналом в меньшую по количеству группу хорошо оборудованных сельских центров здоровья.

Для осуществления этого необходимо сделать некоторые определенные предположения относительно структуры рационализированной системы здравоохранения. Эти предположения носят иллюстративный характер и могут быть легко изменены, поскольку детали программы реформирования сектора здравоохранения разъяснены. В таблице 39 выделены элементы существующей и преобразованной системы первичной медико-санитарной помощи.

Таблица 39. Система базового/первичного здравоохранения

	Старый, 2002	Новый 2002*	Новый, 2015
Первичный уход			
Дома здоровья	1709	1709	1742
Сельские врачебные амбулатории (СВА)	513	--	--
Сельские участковые больницы (СУБ)	217	--	--
Городские поликлиники	103	103	131
Сельские центры здоровья	--	730	766
Всего	2542	2542	2639
Вторичный уход			
Центральные районные больницы	61	61	65
Городские больницы	30	30	40

	Старый, 2002	Новый 2002*	Новый, 2015
Всего	91	91	105
Станции санитарно-эпидемиологической службы	74	74	93

Источники: Концепция реформы здравоохранения РТ, 2002г.;

Заметки ВБ по сектору здравоохранения 2004г.

* Гипотетически предполагая, что реформы проводятся незамедлительно

Центральные районные больницы и городские больницы (так называемые больницы общего профиля) формируют второй уровень преобразованной системы базового/основного здравоохранения. Помимо ремонта и оснащения этих структур новым оборудованием, к 2015 г. в этих учреждениях предполагается 33% сокращение количества коек на 10000 населения (См. таблицу 40). В средней по размеру центральной районной больнице и городской больнице в настоящее время проходят лечение около 20 пациентов на койке в год. Предположив, что не произойдет изменений в количестве обращений пациентов за медицинской помощью в эти учреждения, к 2015 г. каждая ЦРБ должна будет принимать около 30 пациентов на одну койку в год.¹²⁹ Пропускная способность при этом может улучшиться даже при размещении дополнительных пациентов, которые могут обращаться в госпитальную систему общего профиля, если количество больниц третичного уровня здравоохранения будет сокращено. Усиленная система первичной медицинской помощи в сельских районах могла бы снизить давление на больницы, сокращая количество сельских пациентов, обращающихся за базовой медицинской помощью в медицинские учреждения вторичного уровня здравоохранения, но все еще будет необходимо улучшать показатели работы больниц, сокращая среднюю продолжительность лечения больного в стационаре, поднимая показатели эффективности использования госпитальных структур.

Таблица 40. Рационализация госпитальной службы

	2003 рассчитано	2015	% изменения
Центральные районные больницы	61	65	7%
Всего коек	14648	10113	-31%
Кол-во коек на 10000 населения	30	20	-33%
Кол-во коек на 1 медицинское учреждение (в среднем)	240	156	-35%
Население (всего) на 1 койку	335	500	49%
Городские больницы	30	40	33%
Всего коек	3605	4366	21%
Кол-во коек на 10000 населения	19	13	-33%
Кол-во коек на 1 медицинское учреждение (в среднем)	120	109	-9%
Население (всего) на 1 койку	517	772	49%

Источники: Концепция Реформы Здравоохранения РТ, 2002 г.

Заметки ВБ по сектору здравоохранения 2004 г.

129 Используются данные международной организации Фармацевты Без Границ за 2002 г. по 35 ЦРБ в Согдийской области, РРП и ГБАО.

Затраты на преобразования специализированных, республиканских и областных больниц (некоторые из которых могут быть закрыты, уменьшены по размеру или объединены с городскими больницами в процессе рационализации) в данном анализе не рассматриваются. В то время как эти специальные медицинские услуги являются важным элементом системы здравоохранения, снижение основных показателей смертности населения, что является одной из задач ЦРТ, вероятнее всего, произойдет в результате повышения качества первичной медико-санитарной помощи, улучшения работы профилактической службы и больниц общего профиля.

Один из органов здравоохранения республиканского уровня - это санитарно-эпидемиологическая служба, является другим важным элементом системы здравоохранения, которая должна быть восстановлена для содействия Таджикистану в достижении ЦРТ в сфере здравоохранения. СЭС несет ответственность за широкий круг вопросов, включая координацию действий по контролю над инфекционными болезнями, мониторинг качества питьевой воды, соблюдение санитарных норм, улучшение общественного здоровья и сбор всех эпидемиологических данных, необходимых для планирования деятельности других систем здравоохранения. Эти функции распределены среди различных структур, функционирующих в пределах данной службы. Многие другие учреждения, включая Министерство по охране окружающей среды и лесного хозяйства РТ и Министерство водных ресурсов и мелиорации РТ, также играют важную роль в деле сохранения общественного здоровья.

Как и другие подразделения системы здравоохранения, СЭС испытывает острую нехватку материальных ресурсов и квалифицированных специалистов. Трудности в координации действий, связанных с охраной общественного здоровья, среди большого количества заинтересованных правительственных учреждений являются основными препятствиями на пути разработки четкой политики для разных служб системы здравоохранения и определения направлений их деятельности. Таким образом, четкое разделение функций и полномочий СЭС и её партнеров по работе из других учреждений является важным шагом для усиления управления и эффективности работы других служб здравоохранения в стране. Установление более четких связей с медицинскими учреждениями первичного здравоохранения также может повысить эффективность работы СЭС. Этого можно достичь, разместив лаборатории СЭС в больницах общего профиля для усиления взаимодействия между сотрудниками общественно-го здравоохранения и работниками первичной медико-санитарной помощи.

		Дома здоровья	Поли- клиники	Сельские центры здоровья	Городские больницы	Центральные районные больницы	СЭС
Автомобили	\$	6000	6000	6000	6000	6000	6000
Машины скорой помощи	\$	12000	12000	12000	12000	12000	12000
Оборудование	\$ на мед. учреж- дение	3000	158000	35800	1579500	1292800	67600
Замена и модернизация сущ. зданий и их оборудование мебели	% от первоначаль- ных затрат, еже- годно	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Замена и модернизация оборудования	% от первоначаль- ных затрат, еже- годно	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Эксплуатационные затраты							
Стоимость поставок медикаментов и расходных материалов на медицинское учреждение (2002)	\$ мед. учреждение/ год.	650	19545	2000	84000	168000	13000
Стоимость поставок медикаментов и расходных материалов на койку (2002)	\$ койка/год.	-	-	-	700	700	-
Стоимость питания на койку	\$ койка/год.	-	=	-	330	330	-
Коммунальные услуги и техобслуживание на койку	\$ м2/год.	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
ЭИС транспортных средств	\$ автотр/год.	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Стоимость обучения без отрыва от производства	% зарплаты в год.	15%	15%	15%	15%	15%	15%

Капитальные затраты

Капитальные затраты включают расходы одnorазовых инвестиций в восстановление системы базового здравоохранения и потребности для плановой замены, модернизации и расширения основных фондов. Крупные основные фонды системы здравоохранения включают здания, мебель и медицинское оборудование. Совсем небольшая доля и без того маленького бюджета здравоохранения идет на реабилитацию или замену ухудшающихся основных фондов. По данным Министерства финансов за 2000 г., текущие расходы составили 93 % от всех расходов здравоохранения, и в основном они были израсходованы в госпитальной системе на медикаменты и заработную плату персонала. В то же самое время расходы на капитальные инвестиции составили 7 % или \$ 0,7 млн. от всех расходов на здравоохранение¹³⁰. Таких необходимых капитальных вложений в инфраструктуру здравоохранения явно недостаточно не только для её восстановления, но даже для поддержания ее на функциональном уровне, с учетом нанесенного ей большого ущерба в результате общего экономического спада и разрушительных последствий гражданской войны.

Восстановление и строительство медицинских учреждений. Согласно Концепции реформы здравоохранения Правительства РТ, большинство медицинских учреждений первичного звена в стране было построено до 1980 г. Начиная с этого времени, в эти структуры вкладывались совсем небольшие средства, в результате чего многие из них требуют капитального ремонта. Если финансовые средства и вкладывались в тот период, то они главным образом направлялись больницам и специализированным медицинским учреждениям. Условия во многих учреждениях первичного здравоохранения такие, что предпочтительнее отстроить их заново с фундамента, а не пытаться восстанавливать существующие здания. Как показано в таблице 41, по оценкам, затраты на строительство одного такого учреждения составят \$ 300 на 1 метр² для не больничных учреждений. Стоимость строительства оценивалась на основе затрат продолжающихся проектов по инфраструктуре здравоохранения в пилотных районах. Затраты на строительство городских больниц и поликлиник несколько выше: они составляют \$ 500 на один метр². Затраты на восстановление одного медицинского учреждения по международным стандартам оцениваются в 50 % от стоимости строительства. Предполагается, что все учреждения будут или заменены, или восстановлены, как детально показано в таблице 41.

Офисная мебель и оборудование. Предполагается, что затраты на оснащение медицинских учреждений мебелью и оборудованием (холодильники, столы, стулья, кровати, телефоны и т.д.) составят 5 % от всей стоимости строительства 1 учреждения первичной медико-санитарной помощи и 10 % от всей стоимости строительства 1 новой больницы. Более высокие затраты на оборудование больниц отражают потребность в кроватях и в другой мебели для “стационаров”, в которых не нуждаются учреждения первичной медико-санитарной помощи. В настоящее время большинство структур здравоохранения обеспечивается обычной мебелью.

Транспортные средства. Оценки затрат для осуществления деятельности по охране здоровья матери и ребенка обычно включают некоторые предположения относительно развития транспортных служб в системе здравоохранения.¹³¹ В сельских районах медицинским учреждениям необходим доступ к транспортным средствам, чтобы облегчить, как минимум, доставку ле-

¹³⁰ МФРТ. МВФ

¹³¹ См. например, инструменты Оценки затрат ВОЗ для Пакета услуг матери и ребенку и интегрированное ведение детских болезней.

карств, анализов и необходимого оборудования. Нет необходимости выделять каждому учреждению машину скорой помощи; достаточно одного обычного автомобиля или даже мотоцикла, которые могли бы помочь в предоставлении населению некоторых из этих услуг. Поскольку улучшение доступа населения к неотложной акушерской помощи является решающим фактором спасения жизни матерей, каждый сельский центр здоровья должен иметь полностью оснащенную машину скорой помощи, а городские и центральные районные больницы - две и три соответственно.

Медицинское оборудование. Обеспечение в достаточном объеме медицинских учреждений медицинским оборудованием является важным элементом восстановления системы здравоохранения. Имеется серьезная нехватка медицинского оборудования в учреждениях первичного и вторичного здравоохранения. Потребности не ограничиваются только оборудованием, а также включают комплектующие и обучение тому, как его использовать. Система здравоохранения в долгосрочной перспективе мало что выиграет, если поставки оборудования будут осуществляться без одновременной поставки запасных частей и проведения обучения. Стоимость запасных частей, замены и технического обслуживания медицинского оборудования составит 15 % от его закупочной стоимости, с учетом дополнительных капитальных ежегодных расходов на замену и модернизацию оборудования. Модель затрат на достижение ЦРТ в сфере здравоохранения включает детально разработанный перечень основного оборудования для различных медицинских учреждений.

Замена и модернизация основных фондов. Предполагается, что каждый год всем структурам здравоохранения понадобится 5 % от их общей стоимости строительства на замену и модернизацию их основных средств (здания, офисное оборудование и мебель). Так как амортизация/износ медицинского оборудования происходит быстрее, частично благодаря его активному использованию и высоким требованиям техники безопасности, ежегодные расходы в бюджете медицинских учреждений на техническое обслуживание медицинского оборудования составят 15 % от его первоначальной закупочной стоимости.

Текущие затраты

Текущие эксплуатационные расходы включают около 93 % всех расходов на здравоохранение в Таджикистане. В 2000 г. выплата заработной платы и других пособий, таких как пенсии, составили 33 % всех затрат; затраты на питание 19 %, на закупку лекарств и основных медикаментов составили 13 %, плановое техническое обслуживание и ремонтные затраты составили 12 % всех официальных расходов на здравоохранение¹³². Оставшаяся одна четвертая часть расходов - это расходы эксплуатационные. По данным, неофициальные выплаты за медицинские услуги идут на оплату около 80 % лекарств, распределяемых среди медицинских учреждений¹³³, и составляют большую часть выплат медицинским работникам.

Затраты на оплату труда медицинских работников. На заработную плату приходится большая доля эксплуатационных расходов. Затраты на выплату зарплаты и других пособий медицинским работникам должны значительно увеличиться. Несмотря на то, что в 2000 г. в Таджикистане работали 13500 врачей и 32200 среднего медицинского персонала (21,6 врачей на 10000 населения)¹³⁴, республика имеет самое низкое соотношение врачей к населению в Центральной Азии. Правительство надеется решить проблему нехватки персонала, но привлечь

¹³² МФРТ

¹³³ Проект СИНО «Наличие медикаментов и их использование в пилотном районе» июль, 2003г.

¹³⁴ Амде Висгедуллиш и Муким Темуров «Обзор расходов на социальный сектор Таджикистана», Всемирный Банк.

и удерживать квалифицированных медицинских работников в секторе здравоохранения будет сложно, поскольку размеры заработной платы остаются очень низкими, правила, регулирующие взимание платы за медицинские услуги не определены до конца. К тому же медицинские учреждения оснащены весьма плохо необходимым оборудованием. Хотя всесторонний анализ потребностей системы здравоохранения в кадрах выходит за пределы данного исследования, численность персонала, необходимого для поддержания функционирования структур здравоохранения, определенного для системы базового здравоохранения, может быть оценена на основе общих норм для учреждений базового здравоохранения, рассматриваемых в стоимостном анализе (см. таблицу 42). Потребности в кадрах для сельских центров здоровья определены на основе пилотного проекта по реформированию системы первичной медико-санитарной помощи в Дангаринском и Варзобском районах. Потребности в кадрах в центральных районных и городских больницах рассчитаны на основе государственных норм распределения штата на койку¹³⁵. С целью упрощения анализа, медицинский персонал разделен на три общих категории: врачи, средний медицинский персонал (медсестры, акушерки, санитарки и др.) и технический персонал (водители, охрана, повара, уборщицы и т.д.), каждая категория имеет свой средний размер заработной платы.

Предположения относительно размера заработной платы осложняют любые оценки затрат для системы здравоохранения. Пока еще не достигнуто согласия по поводу того, какой должна быть “разумная” оплата труда, хотя все понимают, что нужно существенно повысить официальный размер оплаты труда медицинских работников путем введения положения, четко регламентирующего порядок взимания платы за медицинские услуги опять же для увеличения размера заработной платы работникам здравоохранения. Так как низкий уровень государственных расходов практически не оставляет шансов для увеличения заработной платы медицинскому персоналу, имеет смысл признать де факто и начать регулировать систему частных выплат работникам здравоохранения. Исследование проведенное международными организациями, говорит о том, что реальная заработная плата врачей значительно варьируется в зависимости от того, где они работают. В столице врачи могут зарабатывать более \$150 в месяц, а медсестры – около \$40. Медицинский персонал в сельских районах зарабатывает намного меньше, возможно, половину того, что имеют их городские коллеги.¹³⁶ Ради упрощения стоимостного анализа в настоящее время предполагается, что размер заработной платы основывается на тенденции, определенной в таблице 42. В дальнейшем исследование относительно фактических размеров заработной платы пригодилось бы для информирования разработчиков политики и стратегий по кадровому обеспечению и заработной плате. За цель принимается ежегодное трехкратное повышение заработной платы в секторе здравоохранения от процента ВВП на душу населения к 2010 г. Таким образом, предполагается, что заработная плата врачей повысится от рассчитанного 5,1 x ВВП на душу населения (\$1200 в год) в 2003 г. до 15,3 x ВВП на душу населения (\$4710) в 2010 г. Это предположение, как и все предположения, использованные в данном анализе, могут быть легко откорректированы при апробировании реализации не дорогостоящей, с финансовой точки зрения политики.

¹³⁵ Переписка ВОЗ с МЗ. Для ЦРБ: 0,2 врача, 0,5 медсестры по специализации, 0,4 санитарки и 0,28 технического персонала на одну койку. Для городской больницы это 0,35 врача, 0,75 медсестры по специализации, 0,67 санитарки и 0,35 технического персонала на одну койку. Кадровые потребности определены для 2004г. и затем остаются неизменными, таким образом, сокращение количества коек в больницах не соответствует реальному сокращению средней численности персонала. Однако при этом сокращается средняя численность персонала на пациента по мере увеличения пропускной способности больниц.

¹³⁶ Неофициально свидетельство от ООН ТАДЖ и ЗдравПлюса.

Таблица 42. Предполагаемые размеры заработной платы

	2003г. рас.	2005г.	2010г. (Запланированная)	2015г.
(\$ в месяц 2003 г.)				
Врачи	100	176	392	454
Средний мед. персонал	30	82	235	272
Технический персонал	15	41	118	136
(ежегодная заработная плата как кратное число ВВП на душу населения)				
Врачи	5,1	8,0	15,4	15,4
Средний мед. персонал	1,5	3,7	9,2	9,2
Технический персонал	0,8	1,9	4,6	4,6

Источник: *Оценки 2003г., собранные из отдельных отчетов ООН/Таджикистан и ЗдравПлюс. Данные 2005-2015 гг. - предположения относительно политики в секторе здравоохранения*

Поставки медикаментов и расходных материалов. При оценке стоимости достижения ЦРТ предполагается, что лекарства могут эффективно поставляться и использоваться, тем самым безоговорочно признаётся существование такой системы, которая может гарантировать соблюдение этих двух условий. Управление поставками медицинских препаратов влечет за собой не только улучшение доступа к лекарственным препаратам, но также гарантирует, что поставляемые лекарства используются правильно, без нанесения вреда здоровью. Предписание большего количества лекарств может не оказать большого эффекта (или даже иметь отрицательные последствия, в случаях, когда неправильное лечение может привести к осложнениям или усилить непереносимость того или иного препарата) на показатели лечения. Успешная программа управления поставками медицинских препаратов должна улучшить методы их предписания. Это также усилило бы юридическую и нормативно-правовую структуру, регулирующую работу сектора, особенно в аспекте контроля качества, контроля деятельности частных поставщиков и развития информационных систем для совершенствования инструкций по предписанию лекарственных препаратов. Осуществление многих из этих мер потребует некоторых финансовых вложений. Потенциально политические решения являются более важной инвестицией в борьбе с финансовыми интересами некоторых групп, которые могут сопротивляться реформам существующей системы. Оценки затрат на реформирование системы управления поставками медицинских препаратов включены в данный стоимостный анализ.

Если управление поставками медицинских препаратов не будет усилено, то маловероятно, что Таджикистан достигнет ЦРТ по здравоохранению. Расходы на лекарства, медикаменты, вакцины и другие расходные материалы (включая бинты, шприцы, перчатки, регистрационные журналы, карточки и т.д.) составляют большую часть расходов на здравоохранение в развивающихся странах. В то время как промышленно развитые страны обычно тратят на медикаменты от 10 до 15 % своего бюджета на здравоохранение, расходы развивающихся стран на лекарственные препараты составляют одну - две трети общего бюджета здравоохранения¹³⁷. Потребности в поставках лекарственных препаратов лучше поддаются количественной оценке при сопоставлении эпидемиологических данных с протоколами лечения. В Таджикистане эта информация не доступна или в значительной степени ненадежна. В качестве второго альтернативного подхода, оценки потребностей могут быть приблизительно определены на осно-

¹³⁷ ВОЗ и наука управления здравоохранением. «Управление поставками медикаментов», 2-издание, 1997- С. 612. Первоначальная оценка была сделана в 1991 г. По ценам 2003 г. - \$ 10, сейчас составляют около \$13.5. По мере получения более подробных данных по анализу потребностей в медикаментах, они будут включаться в данную оценку стоимости.

вании отчетов о фактическом использовании медицинских препаратов в различных лечебных учреждениях. По оценкам международных организаций, занимающихся поставками медицинских препаратов в республике, использование этого метода приводит к тому, что сегодня удовлетворяются только 50 - 60 % всех потребностей населения в лекарственных препаратах¹³⁸. Отчеты организации Фармацевты Без Границ, Международной Федерации Красного Креста/Красного Полумесяца и других групп, обеспечивающих лечебные учреждения основными расходными материалами, указывают что подавляющее большинство потребностей пациентов (на 90 % в некоторых районах¹³⁹) в медикаментах удовлетворяется за счет частных выплат. Это исследование поддерживается оценками Всемирного Банка, подтверждающими, что более 80 % расходов в стране на медикаменты оплачивается из кармана пациентов¹⁴⁰.

Конкретные затраты, используемые для оценки минимальных потребностей в медицинских препаратах для “стационарных” учреждений системы базового здравоохранения, основываются на оценках агентств, оказывающих гуманитарную помощь республике, которые ведут отчетность по использованию поставляемых медикаментов в различные медицинские учреждения по всей стране. Деятельность по поставкам охватывает около 25 % больниц и городских поликлиник, и даже меньший процент сельских учреждений первичной медико-санитарной помощи. Также отмечается, что цены могут значительно меняться через определенное время, и могут значительно отличаться в зависимости от источников поставки. По этим причинам оценки затрат, представленные здесь, не могут предложить ничего лучше, а только дать общее представление относительно возможных будущих затрат.

Вся стоимость обеспечения лекарствами должна включать оценку уровня потребления лекарственных препаратов амбулаторными больными. Основное международное правило для развивающихся стран говорит о том, что требуются затраты приблизительно на уровне \$13,5 на душу населения, чтобы гарантировать минимальное удовлетворение потребностей населения в необходимых расходных материалах¹⁴¹. Существующие затраты из всех источников на лекарственные препараты составляют сегодня около \$7. Как отмечалось выше, простое увеличение расходов на лекарственное обеспечение в лучшем случае только ограничит преимущества, если управление поставками медицинских препаратов не будет усилено, чтобы гарантировать, что соответствующие лекарственные средства используются по назначению и должным образом.

Затраты на питание. По оценкам МЗ затраты на питание в больницах общего профиля в настоящее время составляют \$ 0,11 (0,34 сомони) на койку в день, или приблизительно \$40 в год. Затраты на питание откорректированы с учетом увеличения коэффициента использования коек.

Обучение медицинского персонала без отрыва от производства. Улучшение кадрового потенциала системы здравоохранения – это вопрос не только увеличения численности работников здравоохранения, но и пропорционального распределения этого персонала среди медицинских учреждений по регионам, а также обеспечение медицинского персонала возможностью пройти адекватную подготовку или обучение. Поставки нового медицинского оборудования также должны сопровождаться программами обучения, чтобы обучить медицинских работников, как надлежащим образом работать на этом оборудовании и использовать его. Стоимость

138 Переписка с организацией Фармацевты Без Границ и МФК с Обществом Красного Креста и Красного Полумесяца.

139 Проект СИНО «Наличие медикаментов и их использование в пилотном районе», июль 2003 г.

140 Заметки ВБ по сектору здравоохранения, август, 2003 г.

141 Там же

этих программ с трудом поддаётся оценке, но, по всей вероятности, она существенна. По стандарту ВОЗ, предположительные оценки затрат, которые ежегодно расходуются на обучение, закладываются в бюджет и составляют 10 % от расходов на оплату труда медицинских работников¹⁴². Наличие подготовленного акушерского персонала, особенно в сельских районах, является решающим фактором улучшения охраны материнства в республике. Таблица 43 представляет уровни охвата обучением врачей-акушеров и акушерок.

Таблица 43. Организация и проведение обучения врачей-акушеров и акушерок по регионам РТ на 2005-2015гг. (в %)

годы	Обучение врачей-акушеров		Обучение акушерок	
	2005-2009	2010-2015	2005-2009	2010-2015
Всего	100	100	100	100
г.Душанбе	32,0	28,0	10,1	11,5
Согдийская область	36,0	34,0	41,7	38,0
Хатлонская область	15,8	20,0	28,6	30,0
ГБАО	2,7	3,0	3,6	3,5
РРП	13,5	15,0	16,0	17,0

Источник: ООН/ЦРТ, Национальный Центр репродуктивного здоровья МЗРТ 2005г.

Обеспечение контрацептивными средствами. Как отмечается в разделе рекомендаций, расширение доступа к безопасным методам регулирования рождаемости позволит в будущем сократить уровень материнской смертности на 20-35%. В таблице 44 представлен уровень использования контрацептивных средств на период 2005-2015 гг.

Таблица 44. Уровень использования контрацептивных средств по регионам РТ на 2005-2015 гг. (в%)

годы	Контрацептивные средства (ВМС, оральные, инъекционные)	
	2005-2009	2010-2015
Всего	100	100
г.Душанбе	10,4	10,5
Согдийская область	23,9	24,4
Хатлонская область	42,8	42,2
ГБАО	2,8	3,0
РРП	20,1	20,0

Источник: ООН/ЦРТ, Национальный Центр репродуктивного здоровья МЗРТ 2005г.

Общая сумма затрат

Оценка финансовых ресурсов, необходимых для достижения задач ЦРТ по сокращению уровней материнской и детской смертности, а также улучшения состояния здоровья этих целевых групп населения, представлена в финансовой модели для системы первичной медико-сани-

¹⁴² См. инструменты определения затрат по Пакету услуг охраны здоровья матери и ребенка, интегрированное ведение детских болезней.

тарной помощи. Группа экспертов по оценке потребностей ЦРТ рассчитала, что потребуется \$ 3,06 млрд. или \$ 36, 2 на душу населения для улучшения в стране качества услуг системы первичной медико-санитарной помощи.

Таблица 45. Оценка финансовых затрат системы первичной медико-санитарной помощи 2005-2015 гг. (\$ млн.)

Первичная медико-санитарная помощь	единица	2005	2010	2015	Всего
Всего затрат	млн	154,1	295,0	383,6	3064,3
Капитальные затраты	млн	37,7	58,8	78,3	645,1
Строительство / восстановление	млн	11,7	11,8	11,7	129,1
Новое строительство	млн	6,5	6,6	6,6	72,0
Восстановление	млн	5,2	5,2	5,1	57,1
Оснащение мебелью	млн	1,0	1,3	1,0	14,4
Медицинское и другое оборудование	млн.	19,5	19,6	19,4	214,6
Транспортные средства	млн	1,6	1,6	1,6	17,8
Эксплуатация и техническое обслуживание*	млн	3,9	24,5	44,7	269,2
Текущие затраты	млн	116,5	236,2	305,3	2419,2
Стоимость лекарств и поставок расходных материалов	млн	53,4	80,6	113,7	898,0
Контрацептивные средства	млн	0,1	0,2	0,3	2,2
Коммунальные услуги (электричество, отопление, вода, канализация, техническое обслуживание)	млн	0,5	0,5	0,6	5,9
ЭиС транспортных средств	млн	0,9	1,4	1,8	15,0
Затраты на зарплату медицинских работников	млн	44,4	123,1	151,8	1187,0
Организация и проведение обучения без отрыва от производства	млн	6,0	16,6	20,4	159,8
Обучение специалистов ИТ	млн	0,000	0,011	0,011	0,110
Обучение акушеров - гинекологов	млн	0,30	0,30	0,30	3,32
Здоровый образ жизни	млн	0,40	0,37	0,41	3,52
Питание	млн	6,2	7,3	9,0	81,88
Административные расходы составляют 5% от плановых расходов на оплату труда мед. персонала	млн	4,1	5,8	7,2	62,48

Источник: ООН/ЦРТ, МЗРТ 2005г.

Цель 6: борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями.

Обзор

Надежной системы по контролю над ВИЧ/СПИДом в Таджикистане нет. На декабрь 2004г. в Республике Таджикистан официально было зарегистрировано 317 случаев ВИЧ¹⁴³. По оценкам ООН/СПИД, реальное число ВИЧ-инфицированных в республике в 10 раз превышает официальную отчетность, а по некоторым регионам и в 20 раз.¹⁴⁴ По данным Республиканского Центра

¹⁴³ Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом 2004г.

¹⁴⁴ Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан – Душанбе, 2003.- С. 25.

по борьбе с ВИЧ/СПИДом и отчетам ООН/СПИД, фактическое число инфицированных данным заболеванием, вероятнее всего, составляет около 6800 человек. Из общего числа ВИЧ-инфицированных 58,1% приходится на долю лиц, которые употребляют наркотики инъекционным путём; 8,4% составляют лица, инфицированные половым путём; 1,5% были инфицированы при переливании крови и её продуктов. В основном регистрируются случаи ВИЧ-инфекции среди молодёжи в возрасте от 15 до 39 лет, что составляет 86,1%, т.е. ВИЧ-инфекция поражает самый репродуктивный и сексуально-активный возраст. В 2004 г. имелись случаи родов среди беременных ВИЧ-инфицированных женщин. В последние годы в республике отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции.

Даже принимая во внимание тот факт, что оценки ООН/СПИД в большей степени отражают истинную ситуацию, масштаб эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан все еще относительно ограничен по сравнению с другими странами СНГ. На этой ранней стадии меры по предотвращению распространения инфекции ВИЧ могли бы иметь самое сильное воздействие с далеко идущими положительными выгодами для страны. Поэтому важно, чтобы Республика Таджикистан и ее партнеры по международному сообществу действовали быстро, т.е. необходимо начать внедрять эффективные программы по мониторингу/контролю и борьбе с эпидемией СПИДа. Общее слабое состояние системы здравоохранения и медицинских учреждений - главное препятствие в кампании против СПИДа.

Таблица 46. Уровень распространения случаев инфицирования ВИЧ/СПИДом (1991-2004 гг.)

Год	1991	1997	1998	2000	2001	2002	2003	Декабрь 2004	Всего
Число случаев по РТ	2	1	1	7	34	32	42	198	317
Прогнозируемое число	-	-	-	-	-	-	2800	4000	6800

Источник: Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом МЗРТ 2004г., ООН/СПИД.

Согласно официальной статистике, основные способы передачи ВИЧ в Таджикистане - внутривенное употребление наркотиков. Из людей, известных как носители ВИЧ, почти три четверти – потребители инъекционных наркотиков (ПИН). Обзоры, проводимые в г. Душанбе ООН/СПИД, свидетельствуют, что уровень распространения ВИЧ среди ПИН составляет около 38,5 на 1000 населения. С численностью около 30000 ПИН в стране, по оценкам ООН/СПИД, более 1000 из них уже могли быть инфицированы ВИЧ ежегодно. Исследования указывают, что молодые люди в значительной степени не осознают угрозу, которую несет ВИЧ/СПИД¹⁴⁵, и есть определенное беспокойство относительно потенциального воздействия ВИЧ на молодежь и будущую рабочую силу. Возрастающая коммерческая сексуальная индустрия - другой риск на перспективу, так как большая численность трудовых мигрантов (от 200 тыс. до 500 тыс. человек)¹⁴⁶, главным образом работающих в России, стоят перед опасностью и высоким риском инфицирования при контактах с представителями коммерческой сексуальной индустрии, где уровень инфицирования ВИЧ быстро повысился.

По наблюдениям ОЦРТ, недостаток надежных данных относительно эпидемии ВИЧ/СПИДа относится частично к финансовым ограничениям, которые помешали развитию диагностического

¹⁴⁵ Там же. Исследования говорят о том, что 60% населения, в основном молодежь, не знает о том, как передается ВИЧ/СПИД и как от этого защититься.

¹⁴⁶ ОЦРТ. 2003. Министерство труда и социальной защиты населения РТ дает цифру о 210000 сезонных мигрантов; - MOM около 500000 человек.

потенциала и возможностей медицинской системы осуществлять мониторинг. Даже в то время, как число обнаруженных случаев инфицирования ВИЧ повысился, число лабораторно проверенных анализов крови снизилось из-за низкого уровня расходов на сектор здравоохранения и общего ухудшения инфраструктуры здравоохранения. Некоторый прогресс в этой области был достигнут в результате проекта Глобального Фонда, который недавно оборудовал 11 лабораторий. В настоящее время, приблизительно только 40 % всех анализов крови доноров проходят регулярный анализ, и многие из этих анализов не просматривают ВИЧ инфекцию¹⁴⁷. Улучшение потенциала для осуществления надзора - ключевой элемент Национального Стратегического плана и одно из мероприятий, финансируемое в рамках гранта Глобального Фонда.

Основные проблемы

В соответствии со стратегическим планом борьбы против эпидемии ВИЧ/СПИДа, в Республике Таджикистан были определены основные проблемы:

- низкие показатели выявления (регистрации) и контроля случаев инфицирования ВИЧ/СПИДом;
- отсутствие доступа к анонимным консультативным службам по вопросам ВИЧ/СПИДа и БППП;
- высокий уровень социального и общественного предубеждения в отношении ВИЧ/СПИДа;
- недостаточный доступ населения к необходимой информации по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом и БППП;
- высокий уровень сезонной миграции в соседние страны;
- увеличение числа потребителей наркотиков (включая инъекционных потребителей наркотиков);
- отсутствие антиретровирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфицированных.

Правительственные меры

Правительство признает всю серьёзность проблемы ВИЧ/СПИДа и предприняло множество положительных шагов для решения этой проблемы. С 1997 г. под председательством заместителя премьер-министра функционирует Национальный многосекторальный комитет по данным проблемам. В 2000 г. Правительство Республики Таджикистан представило вторую Национальную Программу по профилактике и борьбы с ВИЧ/СПИДом и болезнями передаваемых половым путем на период до 2007 г. В 2002 г. был принят Национальный Стратегический план по предотвращению ВИЧ/СПИДа на период 2002-2005 гг. Стратегический план ставит приоритетом профилактическую и разъяснительную работу среди населения. В рамках данного плана были проведены информационно-разъяснительные кампании среди молодежи, а также реализованы пилотные программы по снижению риска для работников коммерческого секса. В марте 2003 г. Республика Таджикистан получила сумму размером в \$ 2,4 млн. от Глобального Фонда для программ по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией на трехлетний период. Грант поддерживает Стратегический план Правительства по Национальному реагированию на эпидемию ВИЧ/СПИДа, обеспечивая фондами для создания системы контроля безопасности крови, улучшения потенциала для анализа и контроля, а также расширения профилактических программ среди внутривенных наркоманов, работников коммерческого секса и других уязвимых групп.

Министерство здравоохранения Республики Таджикистан разработало Стратегическую программу противодействия распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2004-2010 гг., обозначив

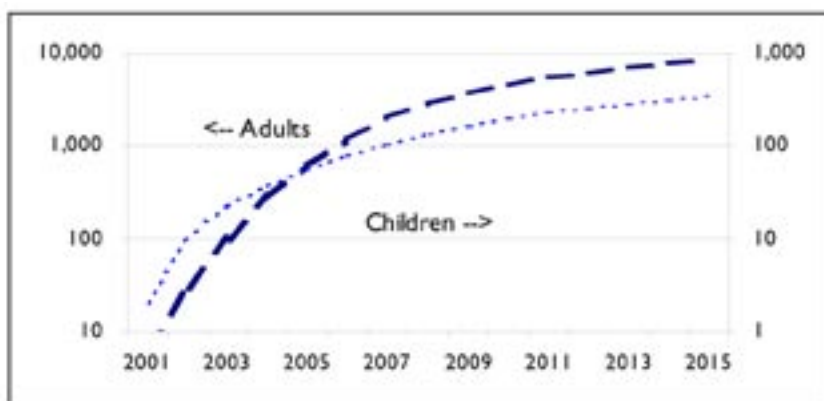
¹⁴⁷ Предложение Глобальному Фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией от 21 января 2002 г.

важность и необходимость регионального сотрудничества по борьбе с ВИЧ/СПИДом. При разработке плана приняты во внимание признанные на межгосударственном уровне принципы борьбы с эпидемией, изложенные в Декларации стран Центральной Азии (Алматы, май 2001 г.), в Декларации «Глобальная проблема – глобальные действия», принятой 26-й Специальной Сессией Генеральной Ассамблеи ООН (Нью-Йорк, июнь 2001 г.). Также в республике реализуются информационно-образовательные и профилактические программы, где целевыми группами являются заключенные, рабочие мигранты и другие уязвимые группы.¹⁴⁸

Оценки финансовых затрат.

Была проведена оценка необходимых финансовых ресурсов для борьбы против ВИЧ/СПИДа с представлением детальной модели затрат, разработанной для ООН/СПИД Группой Будущего (для расчета стоимости лечения Группа экспертов по оценке потребностей ЦРТ использовала модель Кейп Таун ПТ). Модель оценивает затраты на проведение ответных мер на распространение эпидемии, основанную на единице затрат по предотвращению и лечению ВИЧ/СПИДа для Восточной Европы и Центральной Азии¹⁴⁹. Общая стоимость мероприятий, относящихся к профилактическим мерам в Таджикистане, как ожидается, увеличится приблизительно с \$2,7 млн. в 2005 г. до \$ 103 млн. в год в 2015 г. Всего, в течение одиннадцати лет до 2015 г., Таджикистану, по оценкам, понадобится \$ 404 млн. для борьбы против распространения ВИЧ/СПИДа, включая дополнительные расходы для обеспечения антиретровирусными препаратами ВИЧ - инфицированных материей и детей, для паллиативного ухода, а также на административные расходы и проведение кампании по адвокации. Эти оценки стоимости носят весьма гипотетический характер и в значительной степени зависят от оценок распространения эпидемии, стоимости лекарственной терапии, видов помощи и лечения, предложенных населению¹⁵⁰.

Диаграмма 7. Новые случаи инфицирования ВИЧ, прогнозируемые для оценки затрат.



148 ОЦРТ. 2003 г.

149 «Необходимое финансирование для проведения ответных мер против распространения ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии». Июль 2003г. Исследование подготовлено Группой Будущего и Instituto Nacional de Salud Publica (Мехико) для Секретариата ООН/СПИД и Секторальной Группы по Человеческому Развитию Всемирного Банка по странам Европы и Центральной Азии.

150 Модель потребностей в ресурсах зависит от большого ряда предположений. Ключевые предположения модели включают уровень превалирования взрослого населения 5.4 к 2010 г., который потом остается неизменным. Ежегодные сокращения расходов на 10% на паллиативную терапию, а также 20% сокращение расходов на образовательные мероприятия для рабочей силы. Затраты на вмешательства основываются на средних показателях региона, в некоторых случаях они были изменены для лучшего отражения конкретной ситуации в Таджикистане.

Учитывая прогнозируемые тенденции в государственных расходах на здравоохранение, затраты на проведение мероприятий против СПИДа, очевидно, могли бы быть профинансированы за счет средств государственного бюджета Таджикистана, но только в рамках существенных ограниченных вмешательств, направленных на создание потенциала во всей системе здравоохранения. Так как на финансирование основных потребностей реформирования сектора здравоохранения и основных медицинских услуг уйдет больше всего средств, если не весь бюджет здравоохранения, дефицит финансирования на борьбу против ВИЧ/СПИДа, вероятнее всего, не будет восполнен, если дополнительно не будут найдены источники внешней помощи.

Таблиц 47. Оценка затрат на проведение мероприятий против СПИДа (\$млн.)

Направления деятельности	2005	2010	2015	Всего
Всего	2,7	24,9	103,0	404,0
Профилактические меры	1,8	7,2	11,1	76,1
Уход и лечение	0,77	16,53	87,06	308,6
Разработка и реализация политики, управление и исследование	0,1	1,2	4,9	19,2

Источник: ООН/ЦРТ, Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом МЗРТ 2005г.

Борьба с малярией

Малярия

Обзор

Несмотря на большие инвестиции и напряженные усилия, малярия полностью никогда не была искоренена в пределах южных границ бывшего Советского Союза, включая Таджикистан. В течение 70-х - 80-х гг. прошлого столетия вспышки малярии были зарегистрированы в южной части Таджикистана.^{152, 153} Хотя они были локализованы, власти так и не смогли добиться того, чтобы поставить полный заслон передачи малярии в стране, а как показывает сегодняшняя ситуация, достижения советской эры в рамках программы по искоренению малярии не могут поддерживаться должным образом. С начала 90-х гг. случаи заболевания малярией участились. В 1997 г. было официально зарегистрировано¹⁵⁴ около 30 тыс. случаев заболевания малярией. За последние годы наблюдались повторное появление эндемической малярии в южных районах и устойчивое увеличение случаев заболевания малярией в других частях страны. По оценкам ВОЗ, в настоящее время в стране проживает от 300 тыс. до 400 тыс. людей, инфицированных малярией, большинство из которых - жители Хатлонской области.¹⁵⁵

Экономический спад и гражданская война прервали меры Правительства и сообщества по контролю за малярией, которые в Советский период были достаточно эффективны при локализации риска распространения малярии. Факторы, способствующие увеличению уровня инфицирования,

¹⁵² Касатский и др. Подъем случаев заболевания малярией в Таджикской ССР и прикладные мероприятия по контролю малярии в СССР в настоящее время, Институт им. Марциновского по медицинской паразитологии и тропической медицине, 1985. - С. 73-84.

¹⁵³ Касатский и др. Тактические подходы и эффективность мероприятий по контролю малярии, во время эпидемии малярии Р. Vivax в Таджикской ССР в 1978-1984 гг. Материалы научной конференции по контролю малярии в СССР в настоящее время, Институт им. Марциновского по медицинской паразитологии и тропической медицине, 1985. - С. 85-93.

¹⁵⁴ ОЦРТ 2003.

¹⁵⁵ ВОЗ и МЗ, Обратим малярию вспять. Проектный документ, 2002г. Проект доступен в Интернете на сайте <http://www.euro.who.int/document/E76332.pdf>.

включают: возобновленный контакт с Афганистаном, который захлестнула малярия, ухудшение национальной инфраструктуры здравоохранения, пришедшие в упадок дренажные системы и рост культивирования риса около мест проживания. Большинство случаев малярии в стране имеет не смертельную форму *P. vivax*. Как обсуждалось в Отчете Правительства за 2003г. по Целям Развития Тысячелетия, возрождение потенциально смертельной формы малярии *P. falciparum* и её распространение по всей стране, не может не вызывать беспокойства. По оценкам ВОЗ, может возникнуть от 30 тыс. до 50 тыс. случаев малярии *P. falciparum* в масштабах всей страны.

Таджикистан взял на себя обязательство по контролю за малярией, и в 1997 г. республиканские органы здравоохранения в тесном сотрудничестве с ВОЗ разработали Национальную Программу по контролю над распространением малярии. За прошлые несколько лет Таджикистан пересмотрел свою национальную стратегию и программу в соответствии с концепцией и принципами всемирной и региональной кампании “Обратим малярию вспять”. В 2000 г. на встрече партнеров по программе на национальном уровне в г.Душанбе руководство службы здравоохранения и партнеры взяли на себя обязательство предпринять все возможные меры по локализации и сдерживанию эпидемии малярии в Таджикистане. Национальная Программа по контролю над распространением малярии уделяет большее внимание решению проблемы заболевания малярией: инвестиции в человеческое развитие и создание потенциала; улучшение возможностей ранней диагностики и незамедлительного/радикального лечения малярии; усиление возможностей раннего обнаружения, сдерживание и предотвращение вспышек малярии; продвижение рентабельных и устойчивых профилактических мер; укрепление надзора и обеспечение мобилизации на уровне сообщества. В 2002 г. по оценкам Республиканского центра по борьбе с тропическими болезнями, уровень заболеваемости малярией составил 80,7 на 100 тыс. населения, включая 252 случая заболевания тропической малярии (2003 г.). В настоящее время показатель выявления и лечения случаев малярии составляет 6%.

Таблица 48. Заболеваемость малярией в Таджикистане за период 1995-2003гг. (абсолютное число случаев)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Всего	6103	16561	29794	19351	13493	19064	11387	6160	5428
Вызванные <i>P. vivax</i> (обычная)	6103	16561	29794	19164	13158	18231	10561	5651	5176
Вызванные <i>P. falciparum</i> (тропическая)	0	0	0	187	335	833	826	509	252

Источник: Республиканский Центр по борьбе с тропическими болезнями МЗРТ 2004г.

Таблица 49. Заболеваемость малярией в Таджикистане по регионам за период 1997-2003гг. (абсолютное число случаев)

Регионы	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
г. Душанбе	1199	815	574	766	246	150	220
Согдийская область	199	137	898	2513	697	307	142
Хатлонская область	25364	15413	10133	11672	8405	4463	4420
ГБАО	1083	1018	193	138	144	197	84
РРП	1949	1968	1695	3975	1895	1043	562

Источник: Республиканский Центр по борьбе с тропическими болезнями МЗРТ 2004г.

В настоящее время малярия приняла эндемический характер в большинстве районов страны, особенно в тех, которые граничат с Афганистаном, где большинство случаев является бессимптомными, поэтому пациенты не знают о своем заболевании, не проходят обследования и не получают лечения¹⁵⁶. Наиболее восприимчивой группой населения к заболеванию малярией являются дети (36,9% случаев заболевания малярией среди детей в 2003 г.).

Основные проблемы

Министерство здравоохранения Республики Таджикистан стоит перед многими проблемами и ограничениями в борьбе против распространения малярии, включая:

- ограниченные возможности для проведения ранней диагностики и радикального лечения малярии, в особенности в сельских районах;
- серьезный недостаток эпидемической и чрезвычайной готовности, включая нехватку инсектицидов и других материалов для борьбы против малярийной обработки;
- низкие показатели выявления случаев заболевания малярией и контроля, особенно в районах, граничащих с Афганистаном;
- недостаток знаний о малярии и навыков борьбы с ней у населения;
- отсутствие доступа населения к антималярийным методам профилактики (особенно это касается маляриогенных регионов, т.е. регионов, подверженных вспышкам малярии), таким как доступность сеток от комаров и инсектицидов.

Правительственные меры

Правительство Республики Таджикистан разработало долгосрочную Национальную Программу по борьбе с тропическими болезнями в Республике Таджикистан на 1997-2005гг.¹⁵⁷ В рамках этой программы были созданы республиканские, областные, городские и районные центры по борьбе с тропическими болезнями на базе служб общественного здравоохранения, причем размещение этих центров определялось маляриогенной характеристикой районов (районы в большей мере подверженные вспышкам малярии). За последние пять лет Республика Таджикистан пересмотрела свою национальную стратегию и программу в соответствии с концепцией и принципами кампании Всемирной Организации Здравоохранения “Обратим малярию вспять”.

Национальная программа по борьбе с малярией предусматривает следующие мероприятия:

- реализацию программ по организации и проведению обучения для медицинских работников центров по борьбе с тропическими болезнями всех уровней по улучшению возможностей раннего диагноза и незамедлительного /радикального лечения малярии, включая антималярийные профилактические меры;
- организацию и проведение обучения медицинских работников по ранней диагностике малярии и мерам профилактического характера.

Оценка финансовых затрат по борьбе с малярией

Если не будет усилена первичная система здравоохранения и большее количество ресурсов окажется недоступным для контроля над распространением малярии, то маловероятно, что Таджикистан сможет выполнить задачу ЦРТ для обращения вспять распространения этого заболевания. Оценка затрат на реализацию первичных мер, нацеленных на осуществление контроля над распространением малярии, была сделана на основе программы ВОЗ-МЗ “Обратим малярию вспять” для Таджикистана¹⁵⁸. Выполнение мероприятий на стадии контроля

¹⁵⁶ Исследования ВОЗ, АКТЕД, МЗРТ по уровню заболевания малярией в Таджикистане 2002-2003 гг.

¹⁵⁷ Решение Правительства РТ, 1997. № 342.- 4 августа.

¹⁵⁸ Проектный документ доступен в Интернете на сайте <http://www.euro.who.int/document/E76332.pdf>.

над распространением малярии потребовало бы вложений, размером около \$3,5 млн. на 2002-2005 гг. Принимая во внимание сопутствующую необходимость укрепления системы первичного здравоохранения, по оценкам должностных лиц ВОЗ и МЗ РТ, долгосрочные расходы, необходимые для поддержания, работы и снабжения национальной системы по борьбе с малярией и объединения положительных результатов, достигнутых на стадии контроля данного заболевания, составят \$15 млн. на 2005 - 2015 гг.

Текущие затраты. Обеспечение химикатами и медикаментами, по всей видимости, составит самую большую часть текущих расходов, представленных в финансовой модели и направленных на сокращение случаев заболевания малярией путем проведения необходимого лечения, сезонной химиопрофилактики (СХП) 8,1 млн. населения, а также обработка химикатами 770 тыс. домохозяйств к 2015 г.

Капитальные затраты. Капитальные расходы в модели финансовых затрат включают оснащение всем необходимым оборудованием центральной республиканской и областных лабораторий, а также приобретение транспортных средств для проведения химиопрофилактики. Для финансирования всех капитальных затрат к 2015 г. потребуется \$6,84 млн.

Таблица 50. Оценка затрат на мероприятия по борьбе с малярией для Таджикистана на 2005-2015 гг. (\$ млн.)

Направления деятельности	2005	2010	2015	Всего
Всего	1,72	1,23	1,23	14,88
Поставки расходных материалов (сетки против комаров, лекарства, химикаты и т.д.)	0,41	0,33	0,21	3,39
Другие поставки (оснащение лабораторий, установка оборудования и т.д.)	0,86	0,55	0,62	6,84
Повышение уровня информированности населения	0,20	0,20	0,25	2,5
Эпидемиологический контроль	0,10	0,10	0,10	1,1
Обучение	0,15	0,05	0,05	1,05

Источник: ООН/ЦРТ, Республиканский Центр по борьбе с тропическими болезнями МЗРТ 2005г.

Таблица 51. Организация и проведение обучения, стоимость медикаментов и лабораторного оборудования по регионам РТ на 2005-2015гг. (%)

годы	Медикаменты (лечение малярии)		Обучение медицинского персонала		Лабораторное оборудование	
	2005-2009	2010-2015	2005-2009	2010-2015	2005-2009	2010-2015
Всего	100	100	100	100	100	100
г. Душанбе	9,1	10,3	14,3	14,3	10,8	9,8
Согдийская область	13,1	12,5	19,1	19,0	14,2	14,4
Хатлонская область	52,1	46,8	38,0	38,1	46,2	47,6
ГБАО	9,5	10,3	10,9	10,9	11,2	10,6
РРП	16,2	20,1	17,7	17,7	17,6	17,6

Источник: ООН/ЦРТ, Республиканский Центр по борьбе с тропическими болезнями МЗРТ 2005г.

Паразитарные болезни (кишечные гельминтозы)

Обзор

Пораженность детского населения Таджикистана паразитарными болезнями не может не вызывать определенной озабоченности. Группа экспертов по Оценке Потребностей ЦРТ вместе с Правительственной Рабочей Группой по здравоохранению выделила паразитарные болезни (гельминты) как важную проблему, требующую своего разрешения в рамках выполнения задачи 8 ЦРТ. По официальным статистическим отчетам Министерства здравоохранения, в республике в 2004 г. заболеваемость гельминтозами составила 19257 случаев, из них 13322 случаев - дети в возрасте до 14 лет. Однако по некоторым другим оценкам, пораженность гельминтозами в республике в десятки раз выше официальной учетной статистики. Об этом свидетельствует проведенное в 2004 г. совместное исследование Министерства здравоохранения, ЮНИСЕФ и ВПП, по результатам которого было установлено, что 63% детей в возрасте от 6 до 11 лет инфицированы одним и более видами кишечных паразитов. Исследование выявило, что 5% всех обследованных детей страдают от умеренной и тяжелой формы паразитарной инфекции, вызванной энтеробиозом и гименолепидозом. Кроме того, другое исследование, проведенное в 2001 г. в ГБАО Министерством здравоохранения и Фондом Ага Хана, подтверждает высокий уровень распространения гельминтозных заболеваний среди таких групп населения, как беременные женщины (от 20 - 41 года) и дети (28-65 месяцев) 41% женщин и 39% детей этих возрастных групп были поражены аскаридозом и соответственно 19% и 13% - энтеробиозом. В целом, кишечные паразиты были обнаружены у 64% женщин и 58% детей.

Таблица 52. Уровень заболеваемости гельминтами в Таджикистане (абсолютное число случаев)

Название	Энтеробиоз	Аскаридоз	Гименолепидоз	Трихоцефалез	Эхинококкоз	Тениаринхоз	Тениоз	Трихинеллез
Всего	5973	5554	3356	453	144	191	123	5
До-14 лет	4081	3726	2399	127	53	92	51	4

Источник: Республиканский Центр по борьбе с тропическими болезнями МЗРТ 2004г.

Основные проблемы

Гельминтозные заболевания особенно опасны для детей в возрасте до 14 лет. В борьбе с этими заболеваниями определены следующие основные проблемы:

- ограниченные возможности для проведения ранней диагностики и профилактического осмотра населения;
- недостаток антигельминтных препаратов для лечения детей в возрасте до 14 лет;
- не налаженность эпидемиолого-паразитологического контроля за гельминтозами из-за отсутствия мобильных технических средств и возможностей;
- слабые знания населения о гельминтах и профилактических мерах по борьбе с ними;
- недостаточное финансирование для проведения комплекса противогельминтных мероприятий на сегодняшний момент.

Правительственные меры

Республика Таджикистан руководствуется резолюцией, принятой на 54-й сессии Всемирной Ассамблеи ООН по здравоохранению состоявшейся в 2001 г., снизить уровни пораженности

гельминтами и вылечить, по крайней мере, 75% детей, находящихся под риском заражения данными заболеваниями к 2010 г. В настоящее время Правительство РТ разрабатывает Национальную программу по борьбе с паразитарными заболеваниями. Основными целями и задачами данной программы является:

- поддержание соотношения (коэффициент) детей со средним и тяжелым уровнями аскаридоза, трихоцефалёза, и гимнолепидоза на уровне ниже 5%;
- снижение распространения энтеробиоза и других кишечных гельминтозов на уровне 50% среди детей;
- реализация программ по повышению уровня информированности населения о гельминтозах;
- выделение каждому ребенку лекарственных средств для лечения и профилактики гельминтозов. Данная кампания будет проводиться два раза в год, а в последующем ежегодно.

Оценка финансовых затрат по борьбе с паразитарными заболеваниями

Все противогельминтозные мероприятия будут проводиться Республиканским Центром по борьбе с тропическими болезнями (РЦБТБ) и его филиалами на областном и районном уровнях. Капитальные расходы (офисное и лабораторное оборудование, транспорт), а также расходы на заработную плату медицинского персонала не включены в бюджет по борьбе с гельминтозами, так как данные расходы предусмотрены в разделе по борьбе с малярией. По оценкам специалистов РЦБТБ, расходы, требуемые для профилактики и лечения гельминтозных заболеваний среди детей в возрасте до 14 лет, составят около \$ 3,5 млн. на период 2005-2015 гг.

Таблица 53. Оценка финансовых затрат на борьбу с паразитарными заболеваниями, 2005-2015 гг. (\$млн.)

Направления деятельности	2005	2010	2015	Всего 2005-2015
Всего	0,08	0,44	0,17	3,44
Лечение (обеспечение анти-гельминтозными препаратами всех детей в возрасте до 14 лет)	0,0	0,29	0,00	2,25
Обучение	0,05	0,11	0,13	0,86
Социальная мобилизация	0,01	0,01	0,02	0,15
Мониторинг	0,01	0,01	0,01	0,07
Оснащение оборудованием противо-паразитарных лабораторий	0,01	0,01	0,01	0,12

Источник: ООН/ЦРТ, Республиканский Центр по борьбе с тропическими болезнями МЗРТ 2005г.

Численность населения, которая будет подвержена дегельминтизации, составит 2,5 млн. человек в 2006 г. и сократится до 1 млн. человек к 2010 г. (все дети в возрасте до 14 лет). На лечение (закупка медикаментов и пр.) приходятся основные расходы. Расходы включают обучение медицинского персонала, социальную мобилизацию, мониторинг и оборудование (не включенные в стоимость мероприятий по борьбе с малярией).

Таблица 54. Организация и проведение обучения, лечения и оснащение лабораторным оборудованием по регионам РТ на 2005-2015 гг.(%)

годы	Лечение		Обучение медицинского персонала		Лабораторное оборудование	
	2005-2009	2010-2015	2005-2009	2010-2015	2005-2009	2010-2015
Всего	100	100	100	100	100	100
г. Душанбе	10,3	13,2	11,7	10,6	10,1	12,3
Согдийская область	28,0	25,2	21,4	23,4	16,7	18,2
Хатлонская область	35,4	34,8	35,7	38,8	40,6	40,0
ГБАО	5,1	4,8	11,7	9,2	12,2	9,8
РРП	21,1	22	19,5	18,0	20,4	19,7

Источник: ООН/ЦРТ, Республиканский Центр по борьбе с тропическими болезнями МЗРТ 2005г.

Туберкулез

Обзор

За последние десять лет число зарегистрированных смертных случаев от туберкулеза утроилось и составило от 3,0 на 100 тыс. населения в 1991 г. до 9,5 на 100 тыс. населения в 2002 г.¹⁵⁹. В 2002 г. в стране было зарегистрировано 4078 случаев заболевания туберкулезом¹⁶⁰. В значительной степени из-за низкого выявления случаев заболевания и слабой отчетности, официальная статистика существенно недооценивает угрозу, представляемую ТБ. По оценкам ВОЗ, реальный уровень распространения ТБ в Таджикистане в 2001 г. составлял около 114 на 100 тыс. населения¹⁶¹, вдвое превышая официальный показатель¹⁶². В 2004 г. по оценкам Министерства здравоохранения уровень заболевания ТБ составил 68 на 100 тыс. населения. Специалисты здравоохранения предполагают в силу того, что зарегистрированные случаи сходятся с фактическими показателями, число официально зарегистрированных случаев инфекционных болезней повысится до 155 случаев на 100 тыс. населения в 2006 г.¹⁶³ Число случаев может повышаться и далее, если не будет осознана реальная необходимость улучшения контроля за туберкулезом.

В 2002 г. Правительство Республики Таджикистан одобрило новую программу борьбы с туберкулезом,¹⁶⁴ основанную на международных стандартах стратегии контроля, а также одобренном ВОЗ краткосрочном курсе лечения под непосредственным наблюдением (ДОТС). В 2002 г. ДОТС в стране был доступен на 13% через две поддержанные ЮСАИД пилотные программы - в столице и районе им. Рудаки. В настоящее время ДОТС доступен в стране на 44% через ФИДЕЛИС, Глобальный Фонд, ЮСАИД и финансируемые гранты. Цель Правительства Республики Таджикистан - сделать ДОТС доступным по всей стране для 100 % населения к 2006 г.

¹⁵⁹ Республиканский Центр медицинской статистики и информации Республики Таджикистан, 2004г.

¹⁶⁰ Заявка/предложение Республики Таджикистан Глобальному Фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией для поддержки Республиканской Программы по борьбе с туберкулезом на 2003-2010 гг., март 2003 г.

¹⁶¹ ВОЗ «Глобальный контроль туберкулеза». 2003г.

¹⁶² ОЦРТ 2003г. Официальный уровень заболевания составил 57 в 2001 г. и 64.3 в 2002г.

¹⁶³ Республика Таджикистан. март 2003г.

¹⁶⁴ Программа Борьбы с туберкулезом в Республике Таджикистан, 2003-2010. № 524, 2002г.-31 декабря.

¹⁶⁵ ОЦРТ за 2003г.

¹⁶⁶ МИКИ 2000г.

Для того чтобы контролировать качество программы ДOTS, охват населения с 100% был снижен до 50% после обсуждения с донорами. Правительственные цели до 2015 г. - выполнить планы по контролю за выявлением случаев заболевания туберкулезом по международным стандартам методом ДOTS, по крайней мере, на 70 % бациллярных больных и вылечить 85 % новых случаев. Кроме того, Правительство Республики Таджикистан стремится достичь к 2015 г. 100-процентного охвата вакцинацией детей в возрасте до 6 лет¹⁶⁵. ЮНИСЕФ в своем Мульти Индикаторном Кластерном Исследовании отмечает, что уровень охвата иммунизацией от туберкулеза составил 89 %¹⁶⁶. Хотя уровень охвата вакцинацией является достаточно высоким, он вряд ли позволит предотвратить распространение этого заболевания. Для того, чтобы повернуть вспять распространение туберкулеза, потребуется увеличение ресурсов для выявления и лечения случаев туберкулеза.

Таблица 55. Динамика заболеваемости туберкулеза и уровень его выявления в странах Центральной Азии, 2001 г.

Страна	Официальный уровень регистрации	Уровень заболеваемости по оценкам ВОЗ	Уровень выявления	Уровень выявления методом ДOTS1
	На 100 тыс. населения	На 100 тыс. населения	Процент	Процент
Казахстан	163	181	90	69
Киргизия	133	143	93	--
Таджикистан	57	114	50	--
Туркменистан	82	84	97	36
Узбекистан	69	92	74	8

Источник: Глобальный контроль ТБ, ВОЗ, 2003 г.

1 % выявленных случаев через систему ДOTS.

Таблица 56. Заболеваемость ТБ по регионам РТ за период 1990-2002гг. (на 100 тыс. населения)¹⁶⁷

	1990	1995	1996	1998	1999	2000	2001	2002
г. Душанбе	43,8	34,5	38,7	64,0	82,4	75,9	63,6	81,1
Согдийская область	36,8	26,3	29,2	27,2	30,8	40,8	43,6	44,6
Хатлонская область	52,2	27,6	36,6	42,5	35,2	46,3	45,6	52,4
ГБАО	38,3	25,8	53,0	39,9	41,2	64,1	66,8	64,2
РРП	49,6	21,6	26,2	45,7	31,8	32,4	36,3	36,5

Власти признают, что успешное развитие системы по борьбе с туберкулезом - это не только прямые капитальные вложения. Эффективный контроль туберкулеза потребует тоже создания и поддержания новой системы отчетности и информационных систем, а также системы, которая сможет обеспечивать всеми необходимыми для лечения туберкулеза лекарствами и гарантировать их бесперебойную поставку и постоянное наличие. Необ-

167 Здоровье населения и здравоохранение РТ в 1990-2002гг.- Душанбе, 2003.

ходимы усовершенствованные информационные системы для усиления мониторинга и контроля за переносчиками инфекции. Улучшение управления поставками лекарственных препаратов также важно, потому что нарушения или отклонения от режима предписанного лечения могут привести к увеличению сопротивляемости организма к препаратам и ослаблению общей эффективности лечения.

Интеграция противотуберкулезной службы с учреждениями первичной медико-санитарной помощи также является необходимым условием. Система по борьбе с ТБ в настоящее время работает как параллельная и автономная медицинская система, с ее собственными зданиями, персоналом и администрацией, с первичной медико-санитарной помощью. Политика, требующая, чтобы больной туберкулезом проходил лечение в специализированных больницах, а не в учреждениях первичного здравоохранения, уменьшает вероятность того, что пациенты смогут получить необходимое лечение, так как лишь немногие больные могут оплатить длительное 3-6 месячное лечение в больничных условиях. В прошлом медицинский штат, работающий в клиниках и в центрах здоровья, не нес никакой ответственности за больных туберкулезом, он только направлял пациентов в специализированную систему по борьбе с ТБ. Руководство здравоохранения начинает пересматривать эти установленные взаимоотношения. Согласно новым инструкциям, система останется отдельной инфраструктурой, но число пациентов, которые проходят лечение в больницах, будет сокращено, и штат первичного здравоохранения будет заниматься не только диагностикой и направлением пациентов, но и наблюдением за ними и обеспечением больного уходом в амбулаторных условиях.¹⁶⁸ Привлечение местных ресурсов в первичную систему здравоохранения для борьбы с ТБ предлагает медицинской системе прекрасную возможность повысить уровень осведомленности населения относительно этой болезни. Местный медицинский персонал находится в лучшем положении для обхода других членов семьи, которые могут быть в контакте с инфицированным больным. Местный штат также в лучшем положении, чтобы наблюдать за пациентами и может гарантировать соблюдение режима лечения для этих лиц. Интеграция учреждений ПМСП с противотуберкулезной службой позволит сократить численность штата, необходимого для оказания помощи, а также потребует расширенного обучения персонала первичного здравоохранения.

В настоящее время ресурсов, доступных для системы по профилактике и борьбе с ТБ, недостаточно для выполнения поставленных перед ней задач. Потребности в человеческих ресурсах существенны. В советский период, нормы кадрового обеспечения требовали одного специалиста по ТБ на каждые 10 тыс. населения, что на сегодня составляет около 650 специалистов по ТБ.¹⁶⁹ В настоящее время число специалистов по ТБ на 200 человек меньше необходимой потребности в стране, и низкая заработная плата не дает возможности принять на работу новый штат¹⁷⁰. Средний возраст специалистов по ТБ в стране - 55 лет. Ситуация с медсестрами и техническим персоналом для лабораторий во многом схожа. Вероятно, понадобится проведение серьезных мер для привлечения и обучения новых специалистов по ТБ. Физическая инфраструктура систем ТБ также нуждается в значительном вложении ресурсов. Лабораторная инфраструктура, необходимая для поддержания диагностирования случаев ТБ, включая рентгеновское оборудование, микроскопы и реактивы, требует замены. Международные доноры поставили достаточное количество фармацевтических препаратов и микроскопов для удовлетворения потребностей страны,

¹⁶⁸ Интервью с сотрудниками Республиканского Центра по борьбе с туберкулезом Республики Таджикистан.

¹⁶⁹ Здесь же

¹⁷⁰ Здесь же

но других существенных поставок, включая химические реактивы, необходимые для использования поступивших по гуманитарной линии микроскопов, все еще не хватает.

Основные проблемы

В Национальной Программе по борьбе с туберкулезом в Республике Таджикистан (ДОТС) на 2003-2010 гг. определены основные проблемы по туберкулезу, которые заключаются в следующем:

- низкие показатели выявления случаев заболевания ТБ и недостаточность статической отчетности в масштабах всей страны;
- низкий уровень подготовленности специалистов;
- высокий рост заболеваемости и смертности лиц в местах лишения свободы (пенитенциарные учреждения);
- нехватка противотуберкулезных препаратов;
- недостаточное обеспечение диагностическими средствами (бинокулярными микроскопами, реагентами, туберкулином, флюорографической пленкой);
- недостаточное обеспечение противотуберкулезными препаратами (рифампицином, изониазидом, этамбутолом, стрептомицином, пиразинамидом и т.д.);
- отсутствие эффективного лечения, что приводит к формированию резистентности штаммов микобактерий ТБ.

Правительственные меры

Министерством здравоохранения Республики Таджикистан, в связи с истечением срока Национальной программы по борьбе с туберкулезом на период 1996-2000 гг. (утвержденной Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 13/06/1996 г.), в 2000 г. разработана новая программа на 2003-2010гг. (Постановление Правительства № 524 от 31 декабря 2002г.) Политика и стратегия Национальной программы строятся с учетом рекомендаций ВОЗ, мирового опыта и данных эпидемиологической обстановки.

Политика программы ДОТС основывается на:

- 1) выявлении случаев туберкулеза при обращении лиц с симптомами, указывающими на туберкулез путем совершенствования методов анализа (микроскопия мазков и флюорографического обследования группы “риска”);
- 2) проведении стандартного краткосрочного курса химиотерапии;
- 3) создании системы бесперебойного снабжения всеми противотуберкулезными препаратами;
- 4) создании и поддержании системы мониторинга и оценки программных мероприятий в стране;
- 5) гарантированной поддержке Правительства на различных уровнях реализации программы. Эта поддержка должна включать обеспечение устойчивого внутреннего и внешнего финансирования всех основных аспектов программы;
- 6) развитию подготовки кадров в базовых учреждениях на республиканском, областном, городском и районном уровнях в соответствии со стандартами ВОЗ;
- 7) совершенствовании информационной системы по туберкулезу;
- 8) оснащении лабораторий в стране необходимым оборудованием;
- 9) интеграции ДОТС в систему первичной медико-санитарной помощи.

Оценка финансовых потребностей по борьбе с туберкулезом.

В конечном счете, фактическая стоимость мероприятий для того, чтобы остановить и повернуть вспять распространение ТБ в Таджикистане, будет в значительной степени зависеть от

Таблица 57. Основные предположения относительно оценки затрат на противотуберкулезные мероприятия

год	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Численность населения страны, млн. чел.	6,9	7,0	7,2	7,3	7,4	7,6	7,7	7,9	8,0	8,2	8,4
Уровень заболеваемости (на 100 тыс. населения)	175	190	206	221	214	208	202	196	190	184	179
Уровень выявленных случаев/регистрации (на 100 тыс. населения)	101	119	137	155	150	146	141	137	133	129	125
Запланированный коэффициент выявления в 2008г. (после реализации ДОТС) (%)	55%	60%	65%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
Общее прогнозируемое число случаев заболевания ТБ	12079	13385	14736	16134	15949	15767	15587	15408	15232	15058	15037
Зарегистрированные случаи ТБ	6986	8371	9806	11294	11164	11037	10911	10786	10662	10540	10526
Случаи лекарственно устойчивых форм туберкулеза	140	167	196	226	223	221	218	216	213	211	211

Источник: ООН/ЦРТ, Республиканский Центр по борьбе с туберкулезом МЗРТ 2005г.

Капитальные затраты. Общий объем затрат, необходимых для создания и поддержания полного функционирования национальной системы по борьбе с ТБ, составляет на период 2005-2015 гг. \$ 62,2 млн. около \$ 5,65 млн. в год. Основные расходы, по оценкам, это \$ 9,24 млн. приходится на капитальные затраты на приобретение оборудования для Национального Центра, областных лабораторий и лабораторий по микроскопии, а также предусматриваются некоторые расходы на ремонт зданий лабораторий.

Текущие затраты. Зарплата сотрудникам системы ТБ, вероятно, составит отдельную самую большую статью расходов по контролю за ТБ. Предполагая, что размер зарплаты будет на том уровне, что и зарплата, заложенная в оценку затрат системы первичной медицинской помощи, все расходы на оплату труда в течение этих одиннадцати лет до 2015 г. могут составить около \$ 4,5 млн. Другие текущие расходы включают такие компоненты, как лечение, поставки лабораторных расходных материалов, коммунальные услуги, техническое содержание, обучение без отрыва от производства, печатание регистрационных форм и кампании по повышению уровня осведомленности населения. Стоимость лечения включает 6-8 месячные краткосрочные курсы терапии, 60-дневное пребывание в стационаре и лечение устойчивых форм ТБ.¹⁷¹

171 Согласно данным Проекта «Надежда», требуется 18-24 месяца для лечения устойчивых форм ТБ (MDR).

Таблица 58. Оценка финансовых затрат на борьбу против ТВ, 2005-2015гг. (\$ млн)

	единица	2005	2010	2015	2005-2015
Всего затрат		4,45	5,88	5,77	62,17
Текущие затраты	млн	3,16	5,24	5,15	52,93
Поставки лабораторных расходных материалов	млн	0,06	0,07	0,08	0,79
Коммунальные услуги (электричество, отопление, вода, канализация, тех. обслуживание)	млн	0,01	0,01	0,01	0,09
ЭиС транспортных средств	млн	0,00	0,01	0,01	0,11
Зарплата персонала	млн	0,11	0,48	0,60	4,49
Обучение без отрыва от производства/мониторинг	млн	0,01	0,01	0,01	0,12
Регистрационные формы	млн	0,04	0,06	0,06	0,62
Лечение	млн	2,89	4,57	4,36	46,38
Информационно-разъяснительные кампании среди населения	млн	0,03	0,03	0,03	0,34
Капитальные затраты	млн	1,29	0,63	0,61	9,24
Строительство/восстановление	млн	0,40	0,05	0,03	1,63
Лабораторное оборудование	млн	0,48	0,04	0,02	1,76
Автомобили	млн	0,04	0,00	0,00	0,13
Единовременное обучение	млн	0,01	0,00	0,00	0,04
Замена и модернизация	млн	0,36	0,54	0,57	5,67

Источник: ООН/ЦРТ, Республиканский Центр по борьбе с туберкулезом МЗРТ 2005г.

Таблица 59. Потребность в обучении, обеспечении медикаментами и рентген оборудованием по регионам РТ на 2005- 2015 г г. (%)

годы	Медикаменты для лечения туберкулеза		Обучение мед. работников (специалистов ОЛС, фтизиатров, фармацевтов, лаборантов)		Рентген оборудование и расходные материалы	
	2005-2009	2010-2015	2005-2009	2010-2015	2005-2009	2010-2015
Всего	100	100	100	100	100	100
г.Душанбе	9,1	9,1	5,8	11,2	8,7	13,2
Согдийская область	30,1	30,1	33,9	30,1	23,9	26,3
Хатлонская область	35,3	35,3	33,0	34,4	34,8	31,6
ГБАО	3,3	3,3	3,3	3,0	10,9	10,5
РРП	22,2	22,2	24,0	21,3	21,7	18,4

Источник: ООН/ЦРТ, Республиканский Центр по борьбе с туберкулезом МЗРТ 2005г.

Иммунизация

Обзор

В начале 90-х гг. служба иммунизации РТ столкнулась с различными трудностями, в частности такими, как нехватка поставок вакцин, нехватка оборудования холодильной цепи, усугубляемых общим падением качества медицинских услуг в стране. Однако, несмотря на все эти трудности, Правительство РТ рассматривает Национальную программу иммунизации как одну из наиболее приоритетных программ в системе здравоохранения.

За последние шесть лет наметилась тенденция к увеличению охвата иммунизацией детей по всем целевым инфекциям. По данным официальной статистики, в 2000-2003 гг. уровень охвата иммунизацией АКДС-3, ОПВ-3 и Корь-1 достиг 95%.

Таблица 60. Уровень охвата иммунизацией в Таджикистане, 1993-2003 гг. (в%)

годы	Полио	АКДС	Корь	годы	Полио	АКДС	Корь
1993	77,3	78,3	92,0	1999	96,0	96,0	90,0
1994	92,0	95,0	84,0	2000	96,0	96,0	97,0
1995	81,2	94,0	81,0	2001	97,0	97,0	97,0
1996	89,0	89,0	90,0	2002	97,0	97,0	96,0
1997	92,0	95,0	95,0	2003	98,0	98,0	96,0

Источник: Республиканский Центр иммунопрофилактики МЗРТ 2004г.

Вместе с тем, уровень охвата иммунизацией АКДС-3 на основании результатов оценки, проведенной в 2002 г. в двух самых крупных областях республики - Хатлонской и Согдийской, оказался ниже административных отчетных данных на 5-7%. Тем не менее, охват иммунизацией на уровне 88% рассматривается как значительное достижение по сравнению с результатами МИКИ (2000 г.), когда уровень охвата АКДС-3 составил 65,2%.

Частота и масштаб эпидемии кори уменьшились вследствие проведения эффективной кампании по иммунизации против кори, но тем не менее, небольшие вспышки эпидемии с интервалами менее пяти лет продолжали возникать. Последняя вспышка кори началась в 2002 г. (14,6 на 100 тыс. населения) и продолжилась в 2003 г. (с увеличением уровня заболевания до 34,0 на 100 тыс. населения за первые шесть месяцев того же года). С целью профилактики возникновения новой вспышки кори необходимо будет установить очень высокий уровень охвата населения (на уровне 95% всего населения страны) вакцинацией против кори.

Несмотря на то, что уровень заболеваемости дифтерии за последние годы стабилизировался, и лишь регистрируются единичные случаи от 0,60 (1999 г.) до 0,24 (2003 г.) на 100 тыс. населения, в ближайшем будущем не исключаются возможные крупные вспышки заболевания. Последняя вспышка заболеваемости дифтерии в Республике Таджикистан была отмечена в 1994-1995 гг. Показатель заболеваемости составлял 34,4 и 76,8 на 100 тыс. населения соответственно. Только в 1995 г. число официально зарегистрированных случаев смерти от дифтерии составило 264 человек, большинство из которых были дети и подростки. Только после принятия экстренных противоэпидемических мероприятий при поддержке международных гуманитарных организаций была проведена массовая кампания (Национальные Дни Иммунизации)

против дифтерии осенью 1995 г., в результате которой эпидемиологическая ситуация в Республике постепенно нормализовалась. Однако в последующие годы в Республике из-за отсутствия АДС и АДС-М – вакцины, ревакцинация подростков и взрослого населения не проводилась, что представляет определенную угрозу возникновения новой вспышки дифтерии в стране.

В сентябре 2003 г. Министерство здравоохранения разработало план действий по усилению контроля над безопасностью иммунизации. Так, в 2002 г. результаты исследования, проведенные Министерством здравоохранения в г.Душанбе и Хатлонской области, показали, что для плановой иммунизации медицинские работники используют исключительно одноразовые шприцы. Тем не менее, в сельских районах только в 48% случаев профилактические прививки проводились с соблюдением элементарных правил асептики и антисептики, а в некоторых случаях повторно применялись уже использованные иглы. Что касается медицинских учреждений первичного прививочного звена, то в некоторых районах они обеспечены холодильниками для хранения вакцин только на 60%. Проблема с обеспеченностью холодильным оборудованием также способствует увеличению потерь вакцин. Анализ оценочных отчетов показывает различный уровень административных потерь вакцин от 12% до 70%.

Финансирование службы иммунизации

Финансирование Национальной программы иммунизации остается крайне недостаточным. Затраты на рутинную иммунизацию в 2003 г. только на 12,4 % финансировались за счет средств государственного бюджета. Основными донорами НПИ являлись Глобальный Альянс по вакцинации и иммунизации (ГАВИ) и ЮНИСЕФ, обеспечившие соответственно 22,95% и 54,46% всего финансирования в 2003 г. Кроме этого, все большее число международных агентств, такие как Фонд Ага Хана, Мерлин, Врачи без границ (Голландия) включались в кампанию по иммунизации.

Основные проблемы

Основные проблемы обеспечения приемлемого уровня охвата иммунизацией в стране, это:

- сложности с охватом иммунизацией детей в труднодоступных горных населенных пунктах;
- отсутствие финансовых средств для приобретения вакцин для иммунизации подростков, взрослого населения;
- нарушения в соблюдении системы холодовой цепи из-за нехватки холодильного оборудования в медицинских учреждениях и частых перебоев с подачей электроэнергии в зимний период времени года;
- неэффективные механизмы мониторинга/контроля за локализацией вспышек заболевания;
- недостаточная информированность населения о необходимости вакцинации детей и вакциноуправляемых инфекциях;
- низкий уровень общего финансирования Национальной программы иммунизации;
- отсутствие интеграции служб иммунизации в систему первичной медико-санитарной помощи.

Правительственные меры

Координацию мероприятий по организации и проведению профилактических прививок в Республике Таджикистан осуществляет Республиканский Центр иммунопрофилактики (национальный уровень). Центр был создан в июле 1996 г. согласно приказу Министерства здравоохранения за №304 от 24 июля 1996 г. и в настоящее время имеет шесть филиалов - в г.Душанбе,

г.Курган-Тюбе и г.Куляб (Хатлонская область), в г.Худжанд (Согдийская область), в г.Хорог (ГБАО) и пгт.Рашт (Раштская долина). В начале 2004 г. было создано 64 центра иммунопрофилактики, что приблизило службу иммунизации к первичной медико-санитарной помощи.

В мае 2000 г., с целью эффективной координации усилий по улучшению и усилению службы иммунизации, был создан Межведомственный координационный комитет (МКК) по иммунопрофилактике, который объединил ведущих специалистов Министерства здравоохранения, международных и местных агентств и НПО.

Основными целями и задачами Национальной программы иммунопрофилактики на 2005-2010 гг. являются:

- достижение и поддержание на уровне 95% охвата иммунизацией по всем вакциноуправляемым инфекциям на национальном уровне;
- иммунизация новорожденных детей против гепатита В на всей территории страны к 2005 г.;
- иммунизация беременных женщин против столбнячной вакциной (АС), начиная с 2005 г.;
- двукратная иммунизация детей комбинированной вакциной против кори, краснухи и паротита (ККП), начиная с 2007 г.;
- поддержание статуса «Страны свободной от полиомиелита» с проведением в стране плановой и «подчищающей» иммунизации;
- интегрированная ликвидация кори с проведением массовых кампаний иммунизации (СВК) к 2010 г.;
- улучшение информированности населения о необходимости вакцинации детей и о вакциноуправляемых инфекциях;
- обеспечение устойчивого функционирования в стране службы иммунизации.

В течение последующих лет Республика Таджикистан будет зависеть от донорской помощи для поддержания и улучшения своих служб иммунизации. *Концепция реформы здравоохранения* 2002 г. признает важность самообеспечения вакцинами, но достижение этой цели зависит от увеличения расходов государственного бюджета на службы здравоохранения. В 2004 г. из бюджета было выделено \$ 31,000 для приобретения вакцин, и есть надежда, что приобретение вакцин будет идти отдельной статьей бюджета.

Оценка финансовых затрат по иммунизации.

В течение последующих 11 лет для поддержания эффективной работы системы иммунизации стране, по оценкам, понадобится \$ 38,37 млн.

Капитальные затраты. Общий объем капитальных затрат, необходимых для проведения мероприятий по иммунизации на 2005-2015 гг. оценивается в \$ 4,04 млн. Создание системы холодовой цепи, приобретение транспортных средств и лабораторного оборудования составляют основные расходы в структуре капитальных затрат.

Текущие затраты. Согласно финансовой оценке затрат на иммунизацию, планируются вакцинация целевых групп (дети до 1 года и беременные женщины), поставка материалов для инъекций, краткосрочное обучение персонала, социальная мобилизация, эпиднадзор и кампания против дифтерии. Общая сумма текущих затрат составляет порядка, \$ 26 млн. или \$ 2,36 млн. ежегодно.

Таблица 61. Оценка финансовых затрат на иммунизацию, (2005 – 2015 гг. (\$млн.)

	Единица	2005	2010	2015	2005-2015
Всего затрат		2,58	2,79	3,91	38,37
Текущие затраты	млн	1,99	2,39	2,78	26,00
Вакцины (только для плановой вакцинации)	млн	0,8	0,84	0,9	9,3
Инъекционные материалы (ИМ)	млн	0,26	0,29	0,32	0,32
Персонал	млн	0,63	0,72	0,8	7,93
Транспортные расходы	млн	0,22	0,39	0,57	4,33
Тех. обслуживание и ремонт	млн	0,0	0,0	0,0	0,02
Краткосрочные курсы обучения	млн	0,05	0,11	0,13	0,83
ИОС/социальная мобилизация	млн	0,01	0,012	0,02	0,15
Контроль/мониторинг и эпиднадзор	млн	0,01	0,01	0,01	0,1
Всего плановых текущих затрат	млн	0,014	0,016	0,017	0,18
Капитальные затраты	млн	0,52	0,33	1,06	4,04
Транспортные средства	млн	0,12	0,12	0,0	1,24
Оборудование для холодильной цепи	млн	0,26	0,16	1,00	2,01
Оборудование, включая оснащение лабораторий.	млн	0,14	0,05	0,057	0,8
Дополнительные мероприятия по иммунопрофилактике (ДМИ)	млн	0,063	0,068	0,072	8,32
Полио. в рамках НДИ	млн	0,063	0,068	0,072	0,75
Кампании против кори	млн	0,0	0,0	0,0	2,98
Кампании против дифтерии	млн	0,0	0,0	0,0	4,59

Источник: ООН/ЦРТ, Республиканский Центр иммунопрофилактики МЗРТ 2005г.

Формирование здорового образа жизни

Обзор

Формирование здорового образа жизни является важным фактором улучшения общих показателей состояния здоровья населения. Информационно-разъяснительные кампании среди населения, содействующие пониманию таких понятий, как планирование семьи, привитию навыков гигиены и изменениям норм поведения, являются основополагающими элементами формирования здорового образа жизни в стране.

По оценкам, показатель средней продолжительности жизни составляет 64,47 лет: у мужчин – 61,53 лет, у женщин – 67,55 лет. Среди 5 стран Центральной Азии по показателю средней продолжительности предстоящей жизни Республика Таджикистан занимает третье место. Этот показатель в странах Западной Европы на 10-15 лет выше, чем в Таджикистане.

Правительственные меры

В 2004 г. Правительство Республики Таджикистан утвердило Национальную программу «Здоровый образ жизни», выполнение которой возложено на Республиканский Центр здорового образа жизни. Основными целями данной программы является повышение уровня осведом-

ленности населения о мерах по профилактике заболеваний, гигиеническому воспитанию, РЗ и изменению поведенческих норм.

Приоритетными компонентами программы являются:

- повышение санитарной культуры и навыков санитарно-гигиенического поведения населения путем привлечения к мероприятиям по профилактике инфекционных болезней, ВИЧ/СПИДа, туберкулеза;
- борьба за поэтапное снижение социально-обусловленных состояний (наркомания, алкоголизм и табакокурение);
- репродуктивное здоровье и планирование семьи;
- качественное и рациональное питание;
- развитие физкультуры и спорта;
- охрана окружающей среды.

Оценки финансовых затрат для формирования здорового образа жизни включены в оценку стоимости развития системы первичной медико-санитарной помощи и борьбы с инфекционными болезнями, представленными выше.

Рекомендации для достижения ЦРТ по здравоохранению

Правительственная Рабочая Группа по здравоохранению и Группа экспертов по оценке потребностей ЦРТ определили по приоритетам следующие рекомендации для достижения задач ЦРТ по сектору здравоохранения:

- 1) реформирование финансирования здравоохранения и увеличение государственных расходов на первичную медико-санитарную помощь; введение подушевого финансирования на уровне ПМСП;
- 2) увеличение объема внешней донорской помощи в соответствии с оценками потребностей;
- 3) в качестве краткосрочных мер включить в бюджет существующие неофициальные выплаты за медицинские услуги и разработать единые тарифы на услуги для всех учреждений здравоохранения страны, особое внимание, уделяя оказанию бесплатных услуг уязвимым группам населения. В долгосрочной перспективе разработать и ввести схему страхования базовых медицинских услуг;
- 4) улучшение качества и доступности базовых медицинских услуг путем:
 - внедрения по всей стране Программы государственных гарантий для обеспечения бесплатными медицинскими услугами (дородовое наблюдение, родовспоможение и послеродовой уход) женщин (включая неотложную акушерскую помощь) и детей;
 - определения перечня платных медицинских услуг и введение в стране нормированных тарифов на медицинские услуги;
- 5) внедрение новых методов финансирования в госпитальных учреждениях, ориентированные на конечный результат (за пролеченный случай);
- 6) развитие современных видов медицинских услуг на уровне ПМСП, основанных на концепции семейной медицины;
- 7) проведение в стране поэтапной реструктуризации существующих учреждений ПМСП для повышения эффективности их работы;
- 8) развитие процесса подготовки медицинских кадров ПМСП, включая семейных врачей и семейных медицинских сестер, акушерок, менеджеров, работников общественного здравоохранения/работающих с сообществом;

- 9) создание системы непрерывного последипломного образования всех медицинских работников;
- 10) восстановление медицинских учреждений, особенно в сельских районах;
- 11) улучшение поставок медицинского оборудования и основных лекарственных препаратов на уровне сельских лечебно-профилактических учреждений;
- 12) обеспечение, как минимум, машиной скорой неотложной помощи каждого сельского центра здоровья для улучшения доступа женщин к неотложной акушерской помощи и в экстренных случаях;
- 13) усиление координации и взаимодействия между государственными структурами здравоохранения, НПО и международными организациями;
- 14) включение приоритетов, определенных в рамках Оценки Потребностей ЦРТ по здравоохранению, в национальные политические документы страны, такие как ДССБ;
- 15) осуществление мероприятий для улучшения качества медицинских услуг по охране здоровья матери и ребенка:
 - улучшение статуса питания матерей и детей (по оценкам раздела Питание данного отчета);
 - обеспечение доступа к бесплатным и качественным услугам репродуктивного здоровья, включая роды в безопасных для здоровья матери и ребенка условиях, а также к перинатальному и постнеонатальному уходу;
 - образовательные кампании среди населения по вопросам воспитания ребенка;
 - улучшение практики грудного вскармливания в стране;
 - интегрированное ведение детских болезней на всех уровнях системы здравоохранения;
 - применение критерия живорожденности и улучшение всей системы регистрации рождения детей;
 - усиление и улучшение качества базовых услуг для женщин в области репродуктивного здравоохранения, включая обеспечение ассортимента контрацептивных средств, особенно для сельского населения;
 - развитие интеграции репродуктивного здоровья в семейную медицину, общественное и общинное здравоохранение; проведение в масштабах всей страны общественных информационно-образовательных кампаний по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи;
 - повышение возможности медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) особенно в сельской местности по обеспечению доступа к неотложной акушерской помощи, включая помощь при кровотечениях, гипертензии, эклампсии, тяжелых родах а также в обеспечении медицинским оборудованием, санитарным транспортом для доставки женщин в центральные районные больницы; развитие эффективно функционирующей системы направления женщин на другие уровни медицинской помощи;
 - развитие информации, образования, коммуникаций (ИОК);
 - создание системы непрерывного мониторинга показателей материнской и детской смертности;
- 16) увеличение финансирования для проведения санитарно-эпидемиологического надзора (как определено в Оценке Потребностей);
- 17) финансирование деятельности по пропаганде здорового образа жизни, гигиенического воспитания населения, социально-гигиенического мониторинга факторов воздействия окружающей среды на состояние здоровья;

- 18) финансирование массовой программы дегельминтизации всех детей в возрасте до 14 лет путем бесплатного распространения антигельминтных препаратов;
- 19) проведения мер по усилению контроля качества ввозимых в страну лекарственных препаратов;
- 20) финансирование в необходимом объеме программ по борьбе с инфекцией ВИЧ/СПИДа, туберкулезом, малярией и другими инфекционными заболеваниями;
- 21) реализация ДОТС в масштабах всей страны в партнерстве с местными органами управления и службами здравоохранения;
- 22) интеграция ДОТС со службами здравоохранения первичного звена;
- 23) усиление мониторинга и улучшение показателей выявления и восстановления случаев заболевания малярией и ТБ;
- 24) усиление в масштабах всей страны систем регистрации и информационных систем для улучшения качества статистических данных по ТБ, малярии, показателям состояния здоровья матери и ребенка.

В данный список рекомендаций не вошли мероприятия краткосрочного и среднесрочного характера, которые уже были изложены выше в предыдущих разделах данного отчета.

Краткосрочные приоритеты

Охрана материнства:

- обеспечить женщин бесплатной качественной перинатальной и постнатальной помощью, включая обеспечение транспортными средствами для доставки женщин в экстренных случаях в центральные районные больницы;
- улучшение питания беременных женщин и детей;
- сокращение количества домашних родов, а также обеспечения, их безопасности.

Охрана здоровья ребенка:

- ежегодно проводить бесплатную вакцинацию всех детей в возрасте до 5 лет;
- бесплатно распределять антигельминтные препараты всем детям в возрасте от 6 до 15 лет;
- расширить стратегии и программы интегрированного ведения детских болезней в масштабах всей страны;
- улучшение доступа к неонатальной помощи (уход за новорожденным) путем обеспечения необходимого медицинского оборудования и обучения медицинских работников;
- развитие и поддержка методов исключительного грудного вскармливания и добавки витамина А.

ВИЧ/СПИД:

- реализовывать программы по изменению образа жизни/поведения, включая проведение кампаний с участием СМИ, направленных на повышение общественной информированности о ВИЧ/СПИДе;
- обеспечить женщин и детей, инфицированных ВИЧ, антиретровирусными препаратами;
- улучшить эпидемиологический контроль над распространением ВИЧ/СПИДа.

ТБ:

- наладить бесперебойную поставку противотуберкулезных медикаментов в соответствии со стратегий ДОТС;

- обеспечить интеграцию программы ДОТС в систему первичного здравоохранения и семейную медицину.

Малярия:

- бесплатно распределять противомаларийные сетки среди населения;
- осуществлять химиопрофилактику среди населения;
- повысить потенциал по эпидемической и чрезвычайной готовности в случаях вспышки эпидемии малярии.

Система здравоохранения:

- подготовка квалифицированных медицинских кадров на местных уровнях;
- повышение профессионального уровня врачей-акушеров и акушерок, работающих на селе;
- обеспечение сельских районов холодильным оборудованием для хранения вакцин и лекарств;
- улучшение мониторинга за гельминтозными болезнями;
- организация и проведение общественных кампаний по пропаганде здорового образа жизни.

Среднесрочные приоритеты

- развитие потенциала работников первичной медико-санитарной помощи по всей стране;
- развитие возможной системы медицинского страхования;
- усиление эпидемиологического контроля над распространением ВИЧ/СПИДа;
- реализация стратегии по профилактике передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку;
- завершение интеграции программы ДОТС в семейную медицину;
- усиление потенциала по эпидемической и чрезвычайной готовности в случаях вспышки эпидемии малярии;
- улучшения мониторинга над гельминтозными заболеваниями;
- организация и проведение ежегодных кампаний, пропагандирующих здоровый образ жизни;
- развитие и введение механизма мониторинга и оценки на основе разработанных индикаторов.

Оценки финансовых затрат для достижения ЦРТ по здравоохранению

В целом в течение 11 лет (с 2005 г. до 2015 г.) потребуется приблизительно \$ 3,6 млрд. или в среднем \$ 42 душу населения для обеспечения населения необходимыми основными медицинскими услугами. Это цифра представляет затраты на инвестиции для контроля заболеваний, капитальные инвестиции в основные медицинские учреждения, оборудование основных медицинских служб, а также текущие расходы, необходимые для функционирования и технического обслуживания медицинских учреждений. Оценка всех расходов также включает затраты для обеспечения более высокой заработной платы, профессиональной подготовки всего медицинского персонала, поставки предметов потребления и материалов для удовлетворения основных фармацевтических потребностей в стране. Частные вклады в здравоохранение составляют \$ 908 млн. и, как ожидается, их доля увеличится за счет частных выплат за оказываемые медицинские услуги и схем страхования основных услуг первичной медико-санитарной помощи. Однако, важно отметить, что предоставление акушерской помощи, включая неотложную акушерскую помощь и все виды медицинского обслуживания детей в возрасте до 5 лет, должны быть бесплатными.

Даже если все потенциальные источники внутреннего и международного финансирования здравоохранения были бы направлены исключительно в первичную медико-санитарную помощь и на программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, дефицит финансирования для достижения этих ЦРТ будет все еще значителен, порядка \$ 1,76 млрд. или \$ 160 млн. в год¹⁷². Расходы на другие службы и структуры системы здравоохранения - хронические заболевания, третичное медицинское обслуживание и т.д., потребовали бы даже большей финансовой поддержки. Для покрытия данного финансового дефицита потребовалось бы не только увеличения объемов международной помощи, но и значительного усиления эффективности её использования и освоения.

Таблица 62. Общие затраты на здравоохранение (\$ млн.)

	2005	2010	2015	Итого
Капитальные затраты	40,38	60,62	82	670,34
ПМСП	37,7	58,8	78,3	645,1
ВИЧ/СПИД	0	0,3	1,4	5
Малярия	0,86	0,55	0,62	6,84
Гельминтозы	0,01	0,01	0,01	0,12
Туберкулез	1,29	0,63	0,61	9,24
Иммунизация	0,52	0,33	1,06	4,04
Текущие затраты	125,35	269,61	415,67	2916,82
ПМСП	116,5	236,2	305,3	2419,2
ВИЧ/СПИД	2,7	24,6	101,6	399
Малярия	0,86	0,68	0,61	8,04
Гельминтозы	0,07	0,43	0,16	3,32
Туберкулез	3,16	5,24	5,15	52,93
Иммунизация	2,06	2,46	2,85	34,33
Всего затрат	165,6	330,2	497,7	3587,1
Процент от ВВП	8,45	11,67	12,17	10,98 сред.
Расходы из расчета на душу населения в (\$)	24	43,6	59,1	42,22 сред.

Таблица 63. Финансирование достижения ЦРТ в сфере здравоохранения (\$ млн.)

		Всего расходов	Государственные расходы			Частные расходы	Расходы международного сообщества	Финансовый дефицит			Ежегодный финансовый дефицит (2%)
			1%	2%	3%			1%	2%	3%	
Сценарий роста ВВП, (2005-2015)	Высокий (7%)	3587	394	788	1232	1037	440	1716	1322	878	120
	Средний (5%)	3587	260	478	697	908	440	1979	1761	1543	160
	Низкий (3%)	3587	229	418	608	797	440	2121	1932	1742	176

172 На основе сценария среднего роста, с ростом ВВП на 5% и 2% ВВП, выделяемых расходов здравоохранения.

9. ЦРТ 7: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ И УЛУЧШЕНИЕ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И САНИТАРИИ

Цель 7. Обеспечение экологической устойчивости.

Задача 9: включить принципы устойчивого развития в страновые стратегии и программы и обратить вспять процесс истощения экологических ресурсов.

Задача 10: сократить вдвое к 2015 г. долю населения, не имеющего постоянного доступа к безопасной питьевой воде.

Задача 11: к 2020 г. обеспечить существенное улучшение условий жизни как минимум 100 млн. обитателей трущоб.

Обеспечение экологической устойчивости

Обзор

Цель 7 – “Обеспечение экологической устойчивости”- это неотъемлемая часть достижения всех Целей Развития Тысячелетия.

Обеспечение экологической устойчивости является важной частью всеобщей попытки сократить уровень бедности, улучшить ситуацию в области продовольственной безопасности, образования, здравоохранения, и гендерного равноправия. Проанализировав неотъемлемые и причинные связи между деградацией окружающей среды и качеством уровня жизни в Таджикистане, группа оценки ЦРТ на основании консультаций с различными государственными, неправительственными и международными организациями определила ряд мероприятий в области смягчения последствий изменения климата (энергоэффективность, механизм чистого развития (МЧР)), управления природными ресурсами (вода, лес и земля), управления отходами (твёрдыми бытовыми и промышленными), защиты биологического разнообразия (особо охраняемые территории), мониторинга окружающей среды, мер по предупреждению стихийных бедствий, трансграничного сотрудничества и интеграции принципов экологической устойчивости в стратегии по экономическому планированию страны. В предлагаемой главе отчета описываются ситуации, сложившиеся в вышеуказанных направлениях. Внимание акцентируется на реформах в области стратегии, предлагаемых мероприятиях и финансовых ресурсах, необходимых для достижения задачи 9- «Включить принципы устойчивого развития в страновые стратегии и программы и обратить вспять процесс истощения экологических (природных) ресурсов». Предлагаемые мероприятия могут внести неоценимый вклад в дело повышения качества планирования в таких секторах экономики, как сельское хозяйство, водные ресурсы, лесное хозяйство, энергетика, транспорт, здравоохранение и развитие промышленности.

- A. В разделе по мероприятиям и стратегиям по смягчению последствий изменения климата даётся информации о сбоях с поставками электричества и топлива населению и промышленности. Эти сбои являются результатом таких причин, как устаревшее оборудование и использование энергоёмких технологий. На основе анализа ситуации предлагаются национальные стратегии и рекомендации, а также финансовая оценка мероприятий, направленных на улучшение ситуации с помощью проектов, направленных на смягчение последствий изменения климата и стратегий по энергоэффективности и механизму чистого развития.
- B. Предотвращение и обращение вспять *деградации земель* тесно соприкасаются с ЦРТ 1, а так как 70% населения страны проживает в сельской местности, то их благосостояние в первую очередь зависит от природных ресурсов. Предотвращение деградации земель, вызванной нерациональным ведением сельского хозяйства, даст возможность улучшить продуктивность и таким образом увеличить прибыль, получаемую с пахотных земель и пастбищ. В частности, в этом разделе рассматриваются мероприятия, направленные на улучшение продуктивности пахотных земель и повышение качества пастбищ посредством выполнения таких мероприятий, как восстановление лесополос, использование покровных культур, проведение обучающих семинаров по рациональным методам землепользования и проведение реформ в области использования земель.
- C. *Улучшения в области управления особо охраняемыми территориями (ООТ)* является существенной частью развития страны. Улучшения в области управления ООТ будут способствовать сохранению уникальных видов биологического разнообразия, повышению уровня занятости местного населения (предоставление услуг туристам, развитие ремёсел) и развитию эко-туризма. Такие мероприятия, как восстановление инфраструктуры, повышение квалификации сотрудников соответствующих ведомств, научные исследования и пересмотр существующих стратегий и законодательных актов, улучшат статус ООТ и их управление. Дополнительные мероприятия, например поддержка микрокредитованием, были предложены для улучшения экономической ситуации в населённых пунктах, расположенных в непосредственной близости к особо охраняемым территориям, и предотвращения их влияния на состояние лесов и деградацию окружающей среды.
- D. *Устойчивое управление лесными ресурсами* является важным индикатором ЦРТ, который обеспечивает связь между использованием лесных экосистем и уровнем жизни населения в сельских местностях. Бедность и финансовые затруднения, связанные с доступом к топливу для приготовления пищи и отопления, и повышающиеся цены на энергоносители (нефть, газ), привели к увеличению использования древесины в качестве топлива, что в свою очередь обусловило серьёзную деградацию лесных ресурсов. Этот раздел документа уделяет внимание мероприятиям по восстановлению лесного покрова и повышению квалификации сотрудников Агентства лесного хозяйства и существующих питомников по выращиванию саженцев. Также предлагается проведение технико-экономического обоснования в области создания питомников по выращиванию саженцев. Это технико-экономическое обоснование будет способствовать экономическому развитию на местах и соответственно повышению уровня занятости населения.
- E. Капиталовложения в *управление отходами* является существенным компонентом уменьшения отрицательного воздействия на здоровье человека и окружающую среду. Анализ сложившейся ситуации помог определить национальные стратегии и разра-

ботать соответствующие рекомендации, а также определить стоимость мероприятий по созданию и внедрению качественного управления как твёрдыми бытовыми, так и промышленными отходами. Также, были разработаны мероприятия по поддержке присоединения страны к Базельской конвенции по контролю за трансграничным передвижением опасных отходов и их захоронения и Конвенции по стойким органическим загрязнителям (СОЗ). Присоединение к обеим конвенциям принесёт пользу как в области обмена опытом и знаниями по уменьшению опасных отходов, переработке, вторичного использования и методам захоронения, так и в области защиты здоровья населения и окружающей среды от стойких органических загрязнителей.

- F. Разработка новых стратегий по *интегрированному управлению водными ресурсами* является ключевым моментом для устойчивого развития и выживаемости экосистем. Введение интегрированного управления водными ресурсами улучшит управление водно-болотистыми угодьями, местами водозабора и пресноводными экосистемами важными для обеспечения доступа к питьевой воде и для функционирования экосистем. Этот раздел определяет мероприятия, которые позволят разработать стратегии, основанные на концепции управления водными ресурсами по водозаборам, для чего потребуются серьёзные изменения в области децентрализации как управления, так и финансирования.
- G. *Мониторинг состояния окружающей среды* важен для получения достоверной информации о состоянии окружающей среды, о тенденциях различных загрязнений и их воздействии на развитие страны. Восстановление дееспособности системы мониторинга обеспечит основу для анализа как внутреннего (на национальном уровне), так и внешнего воздействия различных источников загрязнения для проведения оценки качества окружающей среды. Капиталовложения в проведение реформ в области выполнения законодательства и развития рыночных отношений с целью уменьшения деградации окружающей среды, направленные на увеличение общей эффективности работы системы мониторинга, и гармонизация системы стандартов и штрафов являются одними из основных факторов в деле обеспечения экологической устойчивости в Таджикистане.
- H. Раздел по *предупреждению воздействий, вызванных стихийными бедствиями* объединяет мероприятия в области: а) проведения семинаров по разработке мероприятий, способных предотвратить стихийные бедствия, повышению уровня осведомлённости о мерах предотвращения, механизмов раннего оповещения и использования знаний местного населения о причинах стихийных бедствий и б) предотвращения стихийных бедствий посредством улучшения управления существующей инфраструктурой (например, принятие во внимание природных циклов речных разливов, что бы избежать затоплений в нижнем течении рек) и применения методов устойчивого развития (например, остановка процесса обезлесения в верхних течениях рек и активное восстановление лесного покрова). Повышение осведомлённости населения о мероприятиях, направленных на предупреждение стихийных бедствий, также являются важным элементом стратегии по улучшению качества жизни и безопасности населения.
- I. Улучшения в области *трансграничного сотрудничества* являются важным компонентом экономического роста и уменьшения уровня бедности в Таджикистане. На данный момент Таджикистан является членом нескольких региональных и двухсторонних соглашений. На основе анализа текущей ситуации были предложены мероприятия по проведению оценки эффективности существующих региональных и двухсторонних согла-

шений и ныне действующих трансграничных проектов в области охраны окружающей среды. Предлагается инвестирование в области предоставления технической помощи по гармонизации национального законодательства с признанными международными стандартами и нормами, что послужит важной составной частью успеха трансграничного сотрудничества по вопросам охраны окружающей среды.

- J. *Интеграция вопросов экологической устойчивости в секторальные стратегии* также является важным элементом для достижения всех ЦРТ. В этом разделе рассматриваются мероприятия по институциональному развитию и реформе существующей организационной системы, включая систему управления в области охраны окружающей среды. Предлагаются обеспечение финансирования на интеграцию природоохранных стратегий во все секторальные стратегии, усиление механизмов государственной экологической экспертизы (ОВОС), реформирование спец. фонда(ов), повышение квалификации экспертов в области охраны окружающей среды, работающих в различных государственных учреждениях, занимающихся вопросами сельского хозяйства, здравоохранения, энергетики, транспорта и водоснабжения.

Мероприятия и стратегия по смягчению последствий изменения климата

Обзор

Энергоэффективность. Во времена Советского Союза Таджикистан не испытывал проблем с подачей электроэнергии. Согласно Национальному плану действий Республики Таджикистан по смягчению последствий изменения климата (2003), в 1990-х годах Таджикистан испытал почти десятикратное снижение потребления электроэнергии (результат экономического спада). Несмотря на значительный экономический спад и связанное с ним сокращение потребления энергетических ресурсов, доля потребления электроэнергии, от общего потребления энергетических ресурсов возросла до 84%. Увеличение потребления электроэнергии можно объяснить тем, что некоторые промышленные предприятия стали потреблять больше электроэнергии в производственных процессах. Одновременно большинство домохозяйств стало пользоваться электричеством для отопления и приготовления пищи. Увеличение потребления электроэнергии является также результатом сравнительно низких тарифов на электричество. Вдобавок электричество можно использовать достаточно легко. Согласно Документу стратегии сокращения бедности (2002), нехватка составляет 15%, или около 2 млрд. кВт. ч в год от производимой электроэнергии в стране. Таджикистан пополняет недостачу электроэнергии за счёт закупок из Узбекистана, Кыргызстана и Туркмении. Страна также импортирует нефть и газ для тепловых электростанций и удовлетворения спроса населения. Снабжение электричеством сельских и отдалённых районов страны ещё хуже. В зимние месяцы эти районы получают электричество только на несколько часов в день. Систематические отключения электричества также участились и в больших городах. Следует отметить, что поставляемое электричество часто бывает плохого качества (нестабильное напряжение и частота). Это отрицательно влияет на качество предоставляемых услуг (подачу электричества и воды) и часто ведёт к поломке оборудования. Устаревшее оборудование и производственные технологии также используют гораздо больше электроэнергии. Например, согласно Национальному плану действий Республики Таджикистан по смягчению последствий изменения климата, Таджикский алюминиевый завод использует 22 тыс. кВт. ч для производства одной тонны алюминия, что в два раза больше, чем положено.

Трудности с подачей электричества могут быть решены за счёт внедрения энергоэффективных технологий, которые сократят использование электроэнергии и эмиссию парниковых газов, способствующих процессу изменения климата, а также сэкономят финансовые средства домохозяйствам и промышленному сектору. Мероприятия, предложенные группой оценки нужд ЦРТ, направлены на поддержку энергоэффективности на уровне домохозяйств (утепление и использование энергоэффективных бытовых электроприборов) и самых энергоёмких промышленных процессов, включая сельское хозяйство, производство алюминия и добычу полезных ископаемых. Группа оценки также предлагает подготовить стратегию по энергоэффективности (Стратегия), в которой будут определены условия и возможности для развития энергоэффективности в Таджикистане и краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные мероприятия в области энергоэффективности. Эта стратегия помогла бы ликвидировать барьеры и предоставить стимулы, по необходимости, для поощрения большей энергоэффективности и развития и/или распространения новых технологий в области энергетики для устойчивого развития. Стратегия могла бы также способствовать улучшению международного сотрудничества по таким направлениям, как приобретение новых технологий, гармонизация экологического налогообложения и торговля выбросами, а также сотрудничеству в области стандартов на энергоэффективное оборудование и бытовые товары.

Механизм чистого развития. Механизм чистого развития (МЧР) является одним из нескольких «гибких механизмов», санкционированных в декабре 1997г. Киотским Протоколом к рамочной Конвенции Организации Объединённых Наций по изменению климата. Киотский Протокол (Протокол) юридически определяет обязательства развитых стран сократить общую эмиссию парниковых газов в течение 2008- 2012 гг. по крайней мере на 5% от уровня 1990 г. Для достижения этой цели с наименьшими затратами для стран, согласившихся сократить эмиссию парниковых газов, Протокол включает два «гибких» механизма: торговля эмиссиями парниковых газов и МЧР. МЧР предоставляет возможность странам с переходной экономикой, которые не взяли на себя обязательства сократить эмиссию парниковых газов, принять участие в смягчении воздействия на изменение климата. Внедрив МЧР, Таджикистан сможет привлечь иностранные инвестиции в такие направления, как: а) энергоэффективность; б) источники возобновляемой энергии и переход к чистым источникам топлива; в) промышленный сектор и сектор транспорта; г) восстановление лесного покрова, д) сельское хозяйство и управление земельными ресурсами.

Правительственные мероприятия

В июне 2003 г. Правительство одобрило Национальный план действий (НПД) по изменению климата. НПД определил приоритеты и мероприятия для решения проблем, связанных с изменением климата, развитием возможностей страны в области проведения дальнейших исследований и анализа климатической системы и укреплением международного сотрудничества в этом направлении. Ожидается, что разработанные мероприятия послужат основой планирования и принятия решений во всех соответствующих секторах экономики. НПД включает всеобъемлющий список инвестиционных проектов, которые планируется финансировать за счёт средств донорских организаций.

Рекомендации

Группа по оценке нужд ЦРТ определила следующие мероприятия в качестве *краткосрочной* стратегии в области программ по смягчению последствий изменения климата:

- повышение осведомлённости общественности и пропаганда энергоэффективности и МЧР, которые: а) популяризируют энергоэффективные технологии и ведут к снижению расходов на электроэнергию, сократят выбросы вредных веществ в энергетичес-

ком секторе; б) продемонстрируют важность анализа финансовой оценки «жизненного цикла» энергоэффективности; в) продемонстрируют значимость энергоэффективности на бытовом уровне;

- проведение специальных обучающих семинаров для должностных лиц, частного сектора и НПО по вопросам энергоэффективности.

В качестве *среднесрочных* мероприятий предложены следующие рекомендации:

- техническая помощь в области разработки стратегии по энергоэффективности, которая будет включать: а) поддержку внедрения добровольных соглашений между промышленными предприятиями и соответствующим органом охраны окружающей среды; б) обеспечение промышленного сектора рекомендациями, а не строгими стандартами на энергосистемы, используемые отдельными промышленными предприятиями; в) анализ энергосистем, используемых промышленными предприятиями, и рекомендации по их улучшению; г) проведение семинаров по «обучению инструкторов» с целью передачи знаний и навыков, необходимых для улучшения эффективности промышленных предприятий, местным специалистам; д) обучающие программы по инвестициям в области энергоэффективности, которые позволили бы обучившимся инструкторам коммерчески рекламировать свои услуги промышленным предприятиям; е) поощрение инвестиций в энергоэффективность на национальном уровне и на уровне промышленных предприятий.

Финансовая оценка

Для улучшения ситуации в области энергоэффективности и МЧР группа оценки ЦРТ определила следующие компоненты: проведение кампаний с использованием средств массовой информации, пропаганда энергоэффективности, техническая помощь в области подготовки стратегии по энергоэффективности, и пропаганда МЧР. Общая стоимость предлагаемых мероприятий составляет \$ 878 тыс.

Программы по деградации земель

Обзор

Ветровая эрозия. Деградация почвенного покрова всегда имела место в Таджикистане. Однако важность этой проблемы особенно обозначилась в последнее десятилетие. Значительная часть сельскохозяйственных угодий Таджикистана (70%) расположена на высотах 800-2500 м. над ур. м. Земли с уклонами 10-200 составляют 14,6% от общей площади республики. Освоение склонов крутизной более 100 способствует активному развитию эрозии почв. Вследствие высокого уровня бедности и отсутствия рабочих мест, население горных сельских территорий осваивает новые, в основном богарные, или условно поливные, земли под посевы пшеницы и других культур с распашкой склонов крутизной 15 -250. На данный момент в стране отсутствует интегрированная оценка земель, особенно когда это касается процессов эрозии. На основании исследований, проведенных Институтом почвоведения при Таджикской академии сельского хозяйства, сельскохозяйственные земли, подверженные опустыниванию, в 1990 г. составляли 3,03 млн. га, в то время как земли, подверженные эрозии, составляли 2,65 млн. га. В течение последнего десятилетия площадь сельскохозяйственных земель, подверженных опустыниванию возросла до 4,33 млн. га, или на 1,3 млн. га больше, чем в 1990 (Государственный комитет охраны окружающей среды и лесного хозяйства).

Деградация пастбищ. Пастбища являются одним из составляющих компонентов сельскохозяйственной деятельности в Таджикистане. Они занимают 3,52млн.га, из которых 1,87 млн. га

являются летними пастбищами, 1,14 млн.га зимними, а переходные (весенне-летние и осенние) пастбища занимают 400 тыс. га, 105 тыс. га используются круглогодично (Национальный отчёт Республики Таджикистан по борьбе с опустыниванием, 2002). Пастбища подвержены чрезмерной эксплуатации, в то время как период их естественного восстановления гораздо продолжительнее периода их эксплуатации. Несмотря на то, что согласно статистическим данным население сейчас держит меньше скота, тем не менее и это количество превышает уровень потенциальной ёмкости используемых пастбищ (Государственный комитет статистики, 2004). Согласно Национальному отчёту Республики Таджикистан по борьбе с опустыниванием, все пастбища подвержены (от среднего до сильного уровня) эрозии (89% летних, 97% зимних и 87 % весенне-осенних) или опустыниванию. Регион Памира особенно уязвим из-за чрезвычайно суровых климатических условий. Этот район занимает 45% от общей площади территории страны. Более чем 95% сельскохозяйственных земель на Памире – пастбища (773 тыс. га). Таким образом, воздействие на высокогорные экосистемы особенно тяжёлое. Из-за чрезмерного стравливания пастбищ и сбора кустарника некоторые участки территории теряют до 4300 тыс. м³/га почвенного покрова в год (Национальный отчёт Республики Таджикистан по борьбе с опустыниванием, 2002).

Правительственные мероприятия

Правительство утвердило Национальную программу по борьбе с опустыниванием в конце 2001 г. Программа определяет мероприятия, включающие улучшение применяемых противоэрозийных методов, увеличение участия населения и развитие социальных и экономических механизмов для борьбы с опустыниванием. Документ, представляющий собой обзор результативности экологической деятельности Таджикистана (2004), определил два основных препятствия на пути успешной борьбы против эрозии и опустынивания. Это: нехватка финансирования и недостаточное осознание того, что реструктуризация сельского хозяйства и изменения в обществе требуют новых подходов. Должно приниматься во внимание, что ни одна отдельно взятая организация не в состоянии сама успешно выполнить меры по борьбе с опустыниванием и деградацией земель. Только совместные и интегрированные усилия, основанные на достоверной информации, могут содействовать проведению рентабельных мероприятий и достижению цели. Специалисты группы оценки не смогли найти информацию о финансировании мероприятий, определённых в Национальной программе по борьбе с опустыниванием.

Рекомендации

Так как вопросы деградации земель связанные с водной эрозией, рассматриваются в разделе «Борьба с голодом и усиление продовольственной безопасности», то данный раздел рассматривает вопросы деградации земель, вызванные ветровой эрозией вследствие использования неустойчивых методов ведения сельского хозяйства, включая скотоводство. Для уменьшения воздействия ветровой эрозии на посевные площади предлагается восстановление существовавших или посадка новых лесополос. Это эффективная мера, способная сократить воздействие ветровой эрозии. Согласно Первому Национальному отчёту Республики Таджикистан по Рамочной Конвенции ООН по изменению климата (2003), в 1990-х годах из-за перебоя с подачей электроэнергии, 4500 тыс. га лесополос были вырублены на дрова. Восстановление существовавших и посадка новых лесополос смогут: а) предотвратить потерю верхнего слоя плодородной почвы; б) сократить повреждение сельскохозяйственных культур ветром; в) сократить потерю влаги, необходимой для сельскохозяйственных культур и г) улучшить микроклимат.

В то же время, нельзя считать, что только посадкой лесополос можно будет контролировать проблемы, связанные с эрозией. Должны быть использованы и другие методы защиты, такие как посадка покровных культур и умеренная обработка пахотных земель. Посадка покровных культур

обычно используется для защиты верхнего покрова почвы от ветровой и водной эрозии. Покровные культуры, с одной стороны, защищают верхний слой почвы, а с другой, их корни задерживают и стабилизируют почву. Покровные культуры могут быть высажены для защиты от ветровой эрозии полей или могут быть выборочно посажены на сильно эродированных территориях.

Для улучшения ситуации Министерству сельского хозяйства, Государственному комитету по земельным ресурсам и Государственному комитету охраны окружающей среды и лесного хозяйства необходимо совместно разработать реальные программы по противодействию эрозии верхнего слоя почвы и потери пастбищ. Эти совместные программы должны включать как внедрение прогрессивных методов управления и стандартов на использование пастбищ, так и скоординированные действия по их выполнению. Эти программы должны опираться на активное участие фермеров, общин и местных органов власти. Опираясь на существующую информацию, Таджикистан сможет защитить свои сельскохозяйственные угодья, увеличить плодородие почв и внедрить устойчивое использование пастбищ с помощью выполнения следующих *краткосрочных* мероприятий:

- проведение кампаний с использованием средств массовой информации об устойчивых методах управления земельными ресурсами;
- проведение кампаний, направленных на повышение осведомлённости общин по устойчивому использованию пастбищ;
- проведение специальных семинаров для фермеров по устойчивым методам управления земельными ресурсами;
- проведение семинаров для будущих инструкторов;
- проведение программ по восстановлению существовавших и посадке новых лесополос.

Следующие рекомендации представляют собой *среднесрочную* стратегию для уменьшения деградации земель:

- предоставление технической помощи в области разработки стратегии по борьбе с деградацией земель, которая включала бы: а) оценку существующих методов управления пастбищ; б) консультации в области пересмотра стратегий по сотрудничеству всех соответствующих государственных структур; в) поддержку внедрения оценки рентабельности сельскохозяйственной деятельности.

Финансовые расчёты

Так как о состоянии лесополос, использовании покровных культур и уровня деградации пастбищ не существует исчерпывающей информации, то финансовые расчёты этого раздела основаны на нескольких предположениях. Группа оценки предположила, что в случае выполнения намеченных мероприятий к 2015 г. 30 % всех пахотных земель будут защищены или лесополосами, или покровными культурами (в зависимости от приемлемости метода и местных условий); 2 % сельского населения будет участвовать в семинарах по управлению земельными ресурсами, в то время как косвенное воздействие (вследствие информационных кампаний) на улучшение знаний сельского населения будет намного выше. Предполагается, что по крайней мере 50 % сельского населения получит информацию посредством программ по повышению осведомлённости о методах устойчивого управления земельными ресурсами. Общая стоимость мероприятий, направленных на уменьшение деградации земель и улучшение методов управления земельными ресурсами в Таджикистане, составит \$ 154,3 млн.

Управление особо охраняемыми территориями

Обзор

Таджикистан, занимая около 11 % территории Центральной Азии, обладает приблизительно 36% её видового флористического разнообразия. В комбинации с впечатляющей географией, страна представляет собой кладезь природных богатств и многообещающее место с точки зрения развития экотуризма. Однако вырубка деревьев и кустарника, чрезмерная деградация пастбищ, браконьерство и повсеместное вторжение человека в ареалы дикой природы (особенно распространившееся во время гражданской войны) отрицательно повлияли на дикую природу.

Статус особо охраняемых территорий довольно слабый. После провозглашения независимости особо охраняемые территории (ООТ) находились на скудном бюджете и управлялись малочисленным персоналом. К тому же у персонала было недостаточно оборудования, находящегося в рабочем состоянии, транспортных средств и средств коммуникации. Так как персонал не мог патрулировать ООТ, невозможно было успешно контролировать и защищать их от незаконной вырубки леса, охоты и пожаров, инициированных человеком. Потребуется значительное внимание и выделение дополнительных инвестиций для того, чтобы обратить вспять деградацию особо охраняемых территорий.

Туризм. В Таджикистане могут успешно развиваться следующие виды туризма: альпинизм, горные лыжи, спуск по горным рекам (рафтинг), охота, однодневные или многодневные походы. Принимая во внимание слабо развитую инфраструктуру (подъездные дороги к ООТ, тропинки внутри ООТ, специально организованные места для отдыха и ночлега и т.д) и слабую индустрию туризма, в ближайшее время в стране есть потенциал только для принятия экотуристов со скромными запросами и ожиданиями по поводу инфраструктуры и услуг. Правильное развитие экотуризма сможет внести свой вклад в защиту ценных видов биологического разнообразия, развитие мест отдыха, а также принести доход от введения эковзносов и повысить доходы местных общин за счёт предоставления услуг (устройство гостиниц на дому, открытие местных ресторанов, развитие ремёсел).

Правительственные мероприятия

В сентябре 2003 г. Правительство утвердило Национальную стратегию и План действий по сохранению и устойчивому использованию биологического разнообразия, которые дают возможность сохранения многих видов как на территории их природного ареала (in-situ), так и вне его пределов (ex-situ). Документ включает в себя общий план действий по сохранению биологического разнообразия и 15 отдельных планов действий, по одному на каждую из девяти экосистем, и оставшиеся шесть для: сохранения видов в их природном ареале; сохранения видов вне пределов их природных ареалов; создания национальной экологической сети; сохранения биологического разнообразия на геосистемном уровне; городских экосистем и агро-экосистем. Это долгосрочная программа с краткосрочными (на пять лет), среднесрочными (на десять) и долгосрочными мероприятиями на общую сумму \$ 27 млн.

В марте 2005 г. Правительство утвердило десятилетнюю Государственную программу по развитию особо охраняемых территорий на 2005-2015 гг., подготовленную Государственной дирекцией по особо охраняемым территориям «Таджикский национальный парк». Программа включает в себя 28 мероприятий стоимостью \$ 945 тыс.

Рекомендации

Группа оценки ЦРТ считает, что увеличение осведомлённости и понимания среди высокопоставленных представителей государства и руководства особо охраняемых территорий о пользе методов интегрированного управления ресурсами с акцентом на устойчивое развитие принесёт пользу биологическому разнообразию страны. Часть предлагаемых семинаров по повышению управленческого потенциала включает в себя информацию о возможностях и роли лесных экосистем для обеспечения водой и её качества, о значимости растительности для сохранения гидрологического режима и роли биоразнообразия для сохранения плодородия почв. Так как многие из вышеупомянутых направлений являются трансграничными, то проведение региональных семинаров и установление сотрудничества будут особенно полезными. Для Таджикистана будет полезным также создание стратегии по развитию экотуризма, которая: а) будет иметь образовательный (обучающий) характер; б) сократит негативное влияние на природу и социально-культурное наследие страны; в) поддержит охрану особо охраняемых территорий.

Группа оценки определила следующие *краткосрочные* мероприятия способные улучшить стратегию управления особо охраняемых территорий и внести вклад в экономическое развитие на местах:

- проведение кампаний по повышению осведомлённости в населённых пунктах расположенных вблизи ООТ об их значимости и пользе;
- приступить к восстановлению/строительству инфраструктуры ООТ;
- приступить к научным исследованиям;
- приступить к проведению семинаров по управлению ООТ.

Среднесрочные мероприятия включают:

- улучшение системы мониторинга;
- инвестиции в общины, расположенные вблизи ООТ;
- пересмотр и обновление существующего законодательства;
- разработка стратегии по экотуризму, поддержка которого может внести вклад в экономическую стабильность и развитие Таджикистана.

Финансовые расчёты

Группа оценки определила и подготовила финансовую оценку мероприятий, которые смогут улучшить управление особо охраняемыми территориями, сохранить биологическое разнообразие и внести вклад в экономическое развитие на местах. Согласно подсчётам группы оценки, к 2015 г. Таджикистан сможет восстановить 90% инфраструктуры существующих ООТ и наладить их работу; 100 % сотрудников смогут повысить квалификацию и успешно управлять ООТ; 45 тыс. человек будет охвачено кампаниями по повышению осведомлённости общин, расположенных в непосредственной близости к ООТ; кредитные программы начнут свою работу в общинах, расположенных вблизи ООТ; законодательство по ООТ пересмотрено и обновлено. Общая стоимость мероприятий определена в размере \$ 8,34 млн.

Устойчивое управление лесными ресурсами

Обзор

По информации Государственного комитета статистики, лесом покрыто 410 тыс. га, что составляет приблизительно 2,9-3% от общей территории Таджикистана. Эти данные не претерпели значительных изменений с 1991 г. что указывает на то, что в стране не происходит обезлесения. Однако многие национальные эксперты считают, что обезлесение происходит, но воз-

действию подвергается плотность существующих лесов, в то время как общая территория, занимаемая лесами, остаётся неизменной. Согласно оценке состояния биологического разнообразия, проведённого ЮСАИД (2001), в Таджикистане леса не подверглись воздействию только в труднодоступных регионах, в то время как в других местах существует тенденция к уменьшению лесного покрова. В противоположность информации, предоставленной Государственным комитетом статистики, согласно оценке состояния биологического разнообразия, проведённого ЮСАИД, на сегодняшний день в стране лесом покрыто приблизительно 215 тыс. га, что составляет примерно 1,5% от общей территории страны. Согласно этому же документу, уникальные тугайные леса, в прошлом простирающиеся вдоль пойм рек и занимающие 4,9 % лесного фонда страны, почти полностью исчезли и сейчас составляют менее 0,6% от общей территории, покрытой лесом. Существует несколько причин приведших к сокращению тугайных лесов: пожары, зачистка территорий под сельское хозяйство, чрезмерное использование водных ресурсов для орошения, нелегальная вырубка деревьев вблизи населённых пунктов. На Памире деградация редких лесов и кустарника происходит в основном из-за чрезмерного использования пастбищ, нерегулярной подачи электроэнергии и всеобщей бедности (люди не имеют средств на приобретение угля и других видов топлива для приготовления пищи и отопления домов).

Исчезновение тугайных лесов и другой растительности может повлиять на состояние местной окружающей среды и усилить эрозию почв, тем самым увеличить число оползней с летальным исходом (Оценка состояния биологического разнообразия, ЮСАИД). Согласно обзору результативности экологической деятельности Таджикистана (2004), от 5000 до 10000 м³ леса ежегодно исчезает из-за нелегальной рубки, выпаса скота и стихийных бедствий, что в 1,5-3 раза больше, чем природный прирост и возобновление лесов в некоторых регионах Таджикистана.

Государственная программа восстановления лесов осуществляется уже многие годы. В 1986 г. были засажены около 4000 га. Однако в последующие годы темпы восстановления лесов снизились саженцы были посажены на территории 3000 га (2000 г.). Очень часто успех лесонасаждений снижается вследствие плохого месторасположения участков и видового подбора саженцев. Агентство лесного хозяйства управляет пятью питомниками выращивающими 2 млн. саженцев, которые высаживаются на территории 2 тыс. га год. Агентство также распространяет саженцы среди фермеров, тем самым поощряя восстановление лесов.

Рекомендации

Для улучшения управления и сокращения уровня обезлесения группа оценки ЦРТ определила следующие мероприятия в качестве *краткосрочных*:

- проведение кампаний по повышению осведомлённости о важности лесов для устойчивого управления природными ресурсами и повышения качества и уровня жизни;
- проведение семинаров для сотрудников Агентства лесного хозяйства и соответствующих отделов Государственного комитета охраны окружающей среды и лесного хозяйства.

Среднесрочные рекомендации заключаются в следующем:

- приступить к восстановлению лесов на предварительно выбранных территориях;
- где считается необходимым, посадить леса на новых территориях;
- предоставить техническую помощь в области проведения технико-экономического обоснования управления лесными ресурсами и посадкой новых лесов и лесонасаждений общинами.

Финансовые расчёты

Группа оценки ЦРТ предполагает, что инвестиции необходимы в области: выполнения устойчивого управления лесными ресурсами по средством: увеличения выращивания местных видов саженцев для поддержки восстановления лесов и облесения, которые позволят увеличить лесной покров в некоторых местах и обеспечить потребность в топливе в других; восстановления лесного покрова на склонах гор и поймах рек, позволяющих сократить эрозию склонов и риск оползней и наводнений с летальным исходом; поощрения управления общинами местными природными ресурсами, включая леса и посадку быстрорастущих видов деревьев и кустарника для уменьшения воздействия на леса как источник топлива. Согласно подсчётам, к 2015 г.: лес будет восстановлен на 96 тыс. га; 1340 сотрудников Государственного комитета охраны окружающей среды и лесного хозяйства повысят квалификацию; будут проведены кампании по повышению осведомлённости о пользе лесов; будет завершено технико-экономическое обоснование управления лесными ресурсами и посадок новых лесов и лесонасаждений общинами. Общая стоимость мероприятий по устойчивому управлению лесными ресурсами составит \$ 76,3 млн.

Управление отходами

Обзор

Существующая практика утилизации твёрдых бытовых отходов неудовлетворительна. В стране не осуществляются сортировка и переработка отходов. Службы, занимающиеся сбором твёрдых бытовых отходов, не имеют достаточного количества техники, необходимой для сбора и транспортировки отходов. Существует очень малое количество мусоросвалок, организованных и управляемых на должном уровне. Многие населённые пункты в сельской местности не обслуживаются специальными службами по сбору мусора, нет просветительских программ, направленных на проблемы, связанные с твёрдыми бытовыми отходами. Стоимость вывоза твёрдых бытовых отходов там, где существуют соответствующие службы, не покрывает расходов, связанных с вывозом мусора. Такая ситуация привела к продолжающемуся уже много лет упадку услуг по вывозу твёрдых бытовых отходов, что соответственно повлияло на всё уменьшающееся желание населения и частного сектора платить за услуги.

Промышленные отходы образуются практически во всех секторах экономики. В Таджикистане действуют около 100 шахт, которые занимаются добычей сорока минеральных ископаемых (в том числе золота и урана). Хотя принято считать, что в Таджикистане существует сравнительно небольшое количество источников промышленных загрязнений и значительное сокращение производства в 1990 годах снизило общее количество промышленных стоков, четыре промышленных предприятия, а именно Таджикский алюминиевый завод, Исфаринский металлургический завод, Яванский электрохимический завод, и Вахшский завод по производству удобрений, до сих пор считаются главными загрязнителями республики. Различные виды отходов (включая токсичные и радиоактивные) накоплены также в хвостохранилищах, шламонакопителях и отвалах (более 210 млн. т) горнорудных предприятий. В Таджикистане имеется 11 хвостохранилищ радиоактивных отходов. Из них одно действующее, остальные или законсервированы, или находятся на стадии консервации. Общий объем отходов, размещенных в хвостохранилищах, составляет более 170 млн. т. В наиболее неудовлетворительном состоянии находятся три хвостохранилища радиоактивных отходов и отвалы бедных руд, расположенные в районе г. Табошар и г. Чкаловск. На этих объектах и прилегающих к ним территориях угроза экологической катастрофы усугубляется разрушением хвостохранилищ и отвалов вследствие селевых потоков и ветровой эрозии.

Правительственные мероприятия

В стране не существует единой стратегии по управлению отходами. Государственная экологическая программа на 1998 – 2008 гг., одобренная Правительством в 1997 г., не содержит специального раздела по отходам, хотя в то же самое время она обращает внимание на некоторые проблемы, относящиеся к управлению отходами и уменьшению их образования.

Рекомендации

Группа оценки определила следующие мероприятия в качестве *краткосрочных* мер для улучшения управления отходами в Таджикистане:

- проведение кампаний по повышению осведомлённости общественности в области управления твёрдыми бытовыми отходами;
- разработка проектов строительства городских свалок согласно приемлемым экологическим стандартам. Завершить восстановление/строительство 159 свалок к 2010 г. Группа оценки ЦРТ предполагает, что оставшиеся мусоросвалки будут восстановлены/построены за счёт местных ресурсов;
- приступить к проведению обучающих программ для соответствующих сотрудников местной власти, персонала, контролирующего вывоз мусора, и Государственного комитета охраны окружающей среды и лесного хозяйства по управлению мусоросвалками, финансовым механизмам управления отходами и по сортировке мусора;
- предоставить техническую помощь в области разработки стратегии и плана действий по управлению отходами;
- завершить инвентаризацию твёрдых бытовых и промышленных отходов;
- предоставить техническую помощь в области вторичного использования сырья;
- провести оценку состояния существующих мест хранения промышленных отходов и хвостохранилищ;
- способствовать выполнению закона о промышленных и твёрдых бытовых отходах и разработке нормативных актов;
- приступить к пропаганде Базельской Конвенции по контролю за трансграничным перемещением опасных отходов и их захоронению и Конвенции по стойким органическим загрязнителям (СОЗ).

Следующие рекомендации являются *среднесрочными* мерами по улучшению управления отходами в Таджикистане:

- разработать и поощрять внедрение стратегии и плана действий по управлению отходами;
- продолжить серию обучающих программ для соответствующих сотрудников местной власти, персонала, контролирующего вывоз мусора и Государственного комитета охраны окружающей среды и лесного хозяйства по управлению мусоросвалками, финансовым механизмам управления отходами и по сортировке мусора;
- создать информационную систему о производстве, вторичном использовании и размещении мусора всех типов и создать также новую систему кодов и классификации мусора, что позволит:
 - а) ввести систему мониторинга отходов на мусоросвалках, принимающих промышленные и твёрдые бытовые отходы;
 - б) провести опись всех мест сбора промышленных и твёрдых бытовых отходов, включая нелегальные мусоросвалки;
- ввести систему частичного возврата штрафов (налогов) за производство отходов, для того, чтобы предприятия могли вложить эту сумму во внедрение технологий по уменьшению и вторичному использованию отходов производства.

Финансовые расчёты

Для улучшения ситуации в области управления отходами, были определены и финансово оценены следующие компоненты: проведение пяти национальных кампаний по повышению осведомлённости населения; предоставление обучения более 1000 сотрудникам соответствующих структур по методам управления отходами (включая условия управления отходами, финансовые механизмы и сортировка мусора); составление стратегии управления отходами и плана действий; усовершенствование/строительство 159 мусоросвалок к 2010 г., основываясь на предположении, что оставшиеся свалки будут восстановлены/построены за счёт местных ресурсов; инвентаризация твёрдых бытовых и промышленных отходов; оценка мест хранения/захоронения опасных промышленных отходов и отходов горнодобывающей отрасли. Общая стоимость мероприятий по улучшению управления отходами оценивается в \$ 17, 6 млн.

Интегрированное управление водными ресурсами (местные стратегии и планы действий)

Обзор

Таджикистан – горная страна с очень плотной сетью водных ресурсов и почти одной тысячей рек длиной более 10 км. Максимальный объём стока приходится на летний период, когда тают снега и ледники. В стране насчитывается около 1300 озёр объёмом воды в 46 млрд. м³ и 9 водохранилищ (общий объём 15,3 млрд. м³, и индивидуальным объёмом от 0,028 до 10,5 млрд. м³). Водоохранилища в основном используются для производства электроэнергии, орошения и защиты от наводнений.

Таджикистан нуждается в усовершенствовании системы управления водными ресурсами. В настоящее время водные ресурсы управляются крайне централизованным образом по секторам. Опыт показал, что управление ресурсами, производимое в непосредственной близости к потребителям, даёт лучшие результаты. Концепция интегрированного управления водными ресурсами на уровне гидрографических бассейнов могла бы стать более эффективной и рациональной стратегией с точки зрения устойчивого управления водными ресурсами Таджикистана. В настоящее время водное законодательство не включает концепции управления водосборными (гидрографическими) бассейнами, которая подразумевает серьёзные изменения в структуре учреждений, занимающихся вопросами воды, в сторону децентрализации как в области принятия решений, так и финансирования. Водный кодекс не предоставляет возможности применения такого принципа и, следовательно, нуждается в изменении. Также, Водный кодекс не предоставляет достаточно стимулов для охраны и сохранения водных ресурсов. Например, Водный кодекс содержит санкции, препятствующие загрязнению водных ресурсов пользователями (т.е. платежи за сброс сточных вод), но не предлагает никаких мер, которые бы поощряли и помогали пользователям и загрязнителям улучшить охрану вод (например, снижение платежей при условии выделения инвестирования на очистное оборудование или лесонасаждения вдоль берегов рек).

Правительственные мероприятия

Водная политика Таджикистана выражена в Концепции рационального использования и охраны вод (Концепция) 2001 г. Если этот документ останется основой государственной политики в области рационального использования и охраны вод, то его рекомендации и задачи должны быть пересмотрены, конкретизированы, уточнены и распределены по значимости, а их относительная стоимость и социальное влияние должны быть подсчитаны в стратегическом плане

действий. В этом случае, этот план действий сможет послужить примером для всех проектов и мероприятий, утверждаемых Правительством в водном секторе. Также должны быть разработаны подходы сверху - вниз и снизу-вверх, так как потребности должны определяться на местном, а обобщаться на государственном уровне, принимая во внимание национальные стратегические приоритеты.

Рекомендации

Согласно Концепции, Государственный комитет охраны окружающей среды и лесного хозяйства является ответственным за разработку стратегии и плана её выполнения. Однако в Таджикистане, как и во многих других странах, управлением водных ресурсов занимается огромное количество учреждений. Поэтому все они должны вовлекаться в процесс разработки проекта, в котором все сектора экономики должны найти свое место и сотрудничать в деле достижения согласованных целей. В данный момент Государственный комитет охраны окружающей среды и лесного хозяйства проходит реструктуризацию и не имеет возможности и достаточного числа специалистов для занятия лидирующей позиции при разработке документа. В связи с этим было бы логично для разработки стратегии и плана действий создать межведомственную комиссию по водным ресурсам, координируемую государственным уполномоченным ведомством в сфере охраны вод, т.е. Государственным комитетом охраны окружающей среды и лесного хозяйства, в сотрудничестве с другими министерствами и учреждениями, которые занимаются управлением водными ресурсами.

Группа оценки предлагает следующие мероприятия в качестве *краткосрочной* стратегии по улучшению управления водными ресурсами:

- проведение кампаний по повышению осведомлённости населения об устойчивых методах управления водными ресурсами, включая информацию о возможностях местного управления водными ресурсами и управления водными ресурсами на основе водосборных бассейнов;
- разработка стратегии и плана действий по поддержке и введению серьёзных изменений в систему учреждений, занимающихся управлением водных ресурсов с целью их децентрализации на уровне управления и финансирования.

Среднесрочные рекомендации по улучшению управления водными ресурсами включают:

- продолжение проведения кампаний по повышению осведомлённости населения об устойчивых методах управления местными водными ресурсами и о выполнении стратегии и плана действий по управлению водными ресурсами;
- выполнение стратегии и плана действий по управлению водными ресурсами, которая внесёт значительные изменения в практику использования водных ресурсов.

Финансовая оценка

Группа оценки предложила два главных направления, которые позволят получить наибольшую отдачу в области управления водными ресурсами. Эти мероприятия включают: проведение всесторонней кампании по повышению осведомлённости населения об устойчивых методах управления водными ресурсами на всех уровнях, разработку стратегии и плана действий по управлению водными ресурсами и их выполнение. Вкупе с другими мероприятиями, предложенными группой оценки ЦРТ, ожидается, что данные мероприятия будут иметь серьёзное воздействие на управление водными и природными ресурсами в целом. Общая стоимость мероприятий в области управления водными ресурсами составляет \$ 350 тыс.

Мониторинг окружающей среды (воздух, вода, почва)

Обзор

После обретения независимости в сентябре 1991 г. Таджикистан испытал серьёзные потрясения, связанные с переходом страны от централизованной плановой экономики к рыночной и внутренними конфликтами, сопровождаемыми социально-экономическими проблемами. Последствия такой ситуации отразились на системе мониторинга и включают:

- ослабление мониторинга и оценки отдельных компонентов окружающей среды, промышленных и муниципальных загрязнений, влияния на окружающую среду использования природных ресурсов, сельскохозяйственных угодий и лесного хозяйства. Ситуация такова, что из 58 гидрометеорологических станций 15 закрыты и только около 30 станций предоставляют регулярные отчёты в Агентство по гидрометеорологии. Такая же ситуация и со станциями, которые предоставляют информацию по радиометрии и гидрологической ситуации, качеству воздуха и воды;
- неадекватное управление данными и информацией по состоянию окружающей среды и перерывы в подаче информации о состоянии окружающей среды;
- потеря интереса со стороны населения к вопросам окружающей среды, к деятельности государственных учреждений, занимающихся вопросами окружающей среды и экономического сектора в частности (Обзор Результативности Экологической Деятельности Таджикистана, 2004).

Правительственные мероприятия

Государственная экологическая программа на 1998-2008 гг., принятая Правительством в 1997 г., и меры по выполнению государственной экологической программы, одобренные Правительством в 1998 г., направлены на мониторинг воды, воздуха, земель, санитарных условий, растительности, фауны особо охраняемых территорий, и увеличение числа аналитических лабораторий; проведение инвентаризации источников загрязнения, баз данных, экологических карт и создание национальной системы экологической информации; внедрение комплексной оценки экологических условий и воздействий; применение данных дистанционного зондирования для оценки окружающей среды; создание региональной географической информационной системы (ГИС); поддержку экологического образования, обучения и увеличение осведомленности населения. Некоторые из этих целей имеют четкие временные рамки для реализации. Однако программа не определяет источников финансирования.

Рекомендации

Группа оценки ЦРТ предложила следующие меры в качестве краткосрочной стратегии для улучшения мониторинга окружающей среды:

- предоставить техническую помощь по оптимизации местоположения станций по мониторингу;
- приступить к восстановлению метеорологических станций и станций по мониторингу качества воздуха и воды, станций, предоставляющих данные о состоянии ледников и радиоактивном загрязнении, расположенных вблизи или на территории самих населённых пунктов и тех, которые предоставляют информацию, необходимую для предупреждения людских потерь и имущества;
- восстановить и приобрести новое оборудование, а также провести обучающие программы для сотрудников соответствующих учреждений;

- обеспечить соответствующими компьютерными программами, позволяющими проводить обработку и анализ гидрологических, агрометеорологических, и других данных;
- предоставить техническую помощь в области гармонизации экологических стандартов на региональном уровне.

Следующие мероприятия предложены в качестве среднесрочных рекомендаций в области улучшения мониторинга окружающей среды:

- завершение восстановления оставшихся станций по мониторингу качества воздуха и воды, станций, предоставляющих данные о состоянии ледников и радиоактивном загрязнении;
- широкое распространение и использование существующих данных мониторинга окружающей среды и их оценки на национальном и местном уровнях;
- разработка и введение стандартов по контролю за загрязнениями;
- гармонизация стандартов на основе согласованных стандартов на региональном уровне (основанные на совокупности основных индикаторов);
- усовершенствование структуры штрафов (необходимо ввести новую систему подсчёта ущерба);
- укрепление системы выполнения нормативных актов в области охраны окружающей среды;
- ввод налогообложения на наносимый «вред» окружающей среде (пример, загрязнение, деградация).

Финансовая оценка

Группа оценки ЦРТ предлагает профинансировать мероприятия, которые: на 100% восстановят систему мониторинга окружающей среды, повысят квалификацию соответствующих лиц в области прогнозирования стихийных бедствий и мониторинга загрязнений, укрепят механизмы выполнения законодательства посредством предоставления технической помощи в области разработки и выполнения стандартов по контролю за загрязнениями и гармонизации стандартов по окружающей среде с соседними странами. Выполнение этих мероприятий совместно с мероприятиями по другим приоритетам, позволят Таджикистану лучше прогнозировать, реагировать и свести к минимуму воздействие стихийных бедствий, таких как наводнения, снежные лавины, оползни, засуха и др. В дополнение, предлагаемая техническая помощь поможет повысить квалификацию соответствующих сотрудников, укрепить систему выполнения нормативных актов в области охраны окружающей среды, усовершенствовать структуру штрафов, разработать и выполнить стандарты по контролю за загрязнениями и гармонизировать стандарты по охране окружающей среды с соседними странами. Общая стоимость мероприятий в области мониторинга состояния окружающей среды составит \$ 2,1 млн.

Меры по предупреждению стихийных бедствий

Обзор

Сравнительно молодые в геологическом отношении горы Таджикистана и совокупность различных климатических условий объясняют высокий процент стихийных бедствий, таких как наводнения, землетрясения, оползни, сели. За период с 1991 по 2001 гг. около 66 000 человек остались без жилища в силу различных природных явлений. В течение только первых девяти месяцев 2002 г. 200 000 человек были подвержены 65 малым и среднемасштабным стихийным

бедствиям. В 2004 г. наводнения и селевые потоки, вызванные проливными дождями, разрушили мосты, дороги, часть жизненно необходимой инфраструктуры, нарушили систему подачи питьевой воды, оставив 400 тыс. человек без доступа к чистой питьевой воде в столице Таджикистана – Душанбе и оказали серьёзное воздействие на районы Пенджикент, Айни, Варзоб и часть районов Хамадони и Восе.

Стихийные бедствия усугубляют положение бедного населения и препятствуют экономическому прогрессу Таджикистана. Однако местное население, в связи с неспособностью (из-за дороговизны и зачастую отсутствия) приобрести топливо (уголь и жидкое топливо) и нестабильностью обеспечения этих районов электроэнергией, часто само способствует ухудшению состояния окружающей среды из-за использования неустойчивых методов ведения сельского хозяйства и рубки деревьев на дрова, что вызывает эрозию почвенного покрова и тем самым усугубляет воздействие оползней и селевых потоков на население.

Правительственные мероприятия

Существующее законодательство чётко определяет обязательства различных министерств в области принятия решений в их сфере деятельности и технических обязанностей (например, Министерство мелиорации и водного хозяйства ответственно за контроль за состоянием сооружений по защите от наводнений, Министерство сельского хозяйства отвечает за охрану сельскохозяйственных урожаев). Министерство по чрезвычайным ситуациям и гражданской обороне (МЧСГО) отвечает за проверку и утверждение всех строительных сооружений, а также мониторинг риска. МЧСГО также советует соответствующим организациям сообщать о риске и мероприятиях, которые должны быть предприняты для сокращения риска воздействия стихийных бедствий. Однако эта ответственность, определённая по закону 1994 г., не всем известна и принята во внимание, в частности из-за слабой материальной и технической базы самого министерства. В то же самое время местные работы малого масштаба, например, стабилизация склона, являются обязанностью местного хукумата. Меры по предотвращению стихийных бедствий вменены также в обязанность Государственной комиссии по чрезвычайным ситуациям, но не совсем понятно, насколько профессионально сама Государственная комиссия или региональные и районные комиссии решают эти вопросы.

Рекомендации

Для того, чтобы улучшить ситуацию в области предупреждения стихийных бедствий, необходимо разработать национальную стратегию по управлению стихийными бедствиями, что позволит ввести меры по предупреждению и уменьшению воздействия стихийных бедствий на долгосрочной основе, интегрировать их в планы и программы по развитию, а также проводить восстановительные работы после стихийных бедствий. Группа оценки ЦРТ определила следующие мероприятия в качестве *краткосрочной* стратегии по улучшению мер по предупреждению стихийных бедствий:

- проведение кампаний по повышению осведомлённости населения о стихийных бедствиях и влиянии на них человеческого фактора (использование неустойчивых методов ведения сельского хозяйства, нерациональное использование пастбищ и нарушения во время проведения строительных работ) в частности также влиянии на уровень воздействия со стороны наводнений, оползней и снежных лавин;
- разработка национальной системы управления стихийными бедствиями с элементами их предупреждения;
- обеспечение средствами коммуникаций самых уязвимых населённых пунктов;

- предоставление обучающих программ сотрудникам соответствующих организаций по использованию спутниковой информации, системы ГИС, компьютерных программ и компьютерных моделей.

Предполагается, что мероприятия *краткосрочной* стратегии позволят повысить квалификацию соответствующих сотрудников и организаций на центральном и местном уровнях для того, чтобы предотвратить человеческие жертвы, потерю имущества и урожая. Среднесрочные рекомендации позволят укрепить и улучшить систему предупреждения стихийных бедствий и предоставить возможность местным органам власти лучше подготовиться к предупреждению стихийных бедствий и их воздействий. Эти мероприятия включают:

- выполнение национальной системы управления стихийными бедствиями с элементами их предупреждения;
- создание местных планов действий по предупреждению стихийных бедствий.

Финансовые расчёты

Чрезмерное использование природных ресурсов (лес, вода, использование горных склонов для выпаса скота и посева культур) могут привести к деградации окружающей среды и способствовать усилению воздействия со стороны стихийных бедствий. В то время как финансовая модель по данному направлению включает в себя мероприятия по элементам раннего предупреждения посредством передачи средств коммуникации самым уязвимым населённым пунктам; проведению кампаний по повышению осведомлённости; разработке и введению национальной системы управления стихийными бедствиями с элементами их предупреждения – дополнительные мероприятия, способствующие предупреждению воздействия человека, рассматриваются в части документа, где говорится о программах по деградации земель, устойчивому управлению лесными ресурсами, управлении особо охраняемыми территориями, устойчивому управлению водными ресурсами и мониторинге состояния окружающей среды. Общая стоимость мероприятий этого направления определена в размере \$ 450 тыс.

Трансграничное сотрудничество

Обзор

Непосредственные соседи Таджикистана являются его самыми важными торговыми и бизнес партнёрами. Узы бизнеса могут укрепиться с помощью строительства региональной инфраструктуры и сотрудничества в области разработки стратегий, важных как для экономического роста, так и для сокращения бедности в стране. Трансграничные водные бассейны, проблемы с опустыниванием, атмосферным загрязнением и биологическим разнообразием также могут управляться только через региональные стратегии. Так как многие местные конфликты могут повлиять на целые регионы или стать причиной региональных трений, то управление трансграничными проблемами требует регионального сотрудничества по определению потенциальных конфликтов до того, как они себя проявят. Такое сотрудничество даст возможность разработать согласованную реакцию соседних стран для решения той или иной проблемы.

Группа оценки ЦРТ выявила следующие важные направления в контексте трансграничного сотрудничества: трансграничное загрязнение воздуха Таджикским алюминиевым заводом, расположенном вблизи границы с Узбекистаном; загрязнение реки Зеравшан (Таджикистан-Узбекистан); Аральское море; связанные с водой проблемы загрязнения окружающей среды на территории Ферганской долины. Часть упомянутых проблем является наследием Советского

Союза. Однако ситуация значительно ухудшилась из-за последовавших за распадом Советского Союза нарушений соглашений по воде и поставкам электроэнергии, которые изменили схему накопления и сброса воды Таджикистаном, заставив страну оставлять большие объёмы воды для удовлетворения своих потребностей в электроэнергии в зимний период. Плохая работа очистных сооружений промышленных предприятий также влияет на состояние окружающей среды в регионе.

Правительственные мероприятия

Межгосударственная комиссия по устойчивому развитию (МКУР) является форумом, созданным пятью государствами Центральной Азии. Ее первоначальной целью была подготовка национальных докладов по устойчивому развитию для Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию в Йоханнесбурге (Южная Африка) в 2002 г.

Главными функциями комиссии являются организация и координация разработки региональной стратегии устойчивого развития; управление региональными программами по окружающей среде и устойчивому развитию, планами действий и проектами; координация деятельности по обязательствам стран Центральной Азии по многосторонним экологическим соглашениям (МЭС); поддержка гармонизации экологического законодательства и методик; поддержка межгосударственного обмена информацией и создание региональной информационной базы данных по окружающей среде и устойчивому развитию.

МКУР является потенциально важным форумом, который может наладить тесные связи между глобальными, региональными и субрегиональными процессами. Однако руководящий комитет и его национальная структура в Таджикистане еще не состояли в состоянии влиять на эти направления, и тем самым стране еще предстоит увидеть ощутимые результаты её работы. Также не прослеживается четкой связи между рядом программ, планов и стратегий, таких как Государственная программа по окружающей среде на 1998 – 2008 гг., стратегический план по устойчивому развитию, региональный план действий по окружающей среде для Центральной Азии и проект Национального Плана действий по окружающей среде (НПДОС).

Рекомендации

Гармонизация законодательства в области охраны окружающей среды и стандартов на загрязнение (воды, почвы, воздуха), в сфере биоразнообразия и деградации земель чрезвычайно важна для региональной стабильности и развития. Ещё одно важное направление регионального сотрудничества - это эффективность существующих региональных и двухсторонних соглашений (в основном по воде и поставкам электроэнергии). Большинство этих соглашений нуждается в пересмотре и внесении дополнений. Таким образом, группа оценки ЦРТ предлагает предоставление технической помощи и финансовой поддержки для того, чтобы стороны приступили к диалогу по гармонизации законодательства и стандартов, а также для проведения оценки эффективности существующих договоров и, если нужно, подготовки новых соглашений. Группа оценки ЦРТ определила следующие мероприятия в качестве *краткосрочной* стратегии по улучшению в области трансграничного сотрудничества:

- приступить к диалогу по гармонизации национального законодательства и стандартов с самыми приемлемыми и принятыми в регионе стандартами в области загрязнения окружающей среды, по биологическому разнообразию и деградации земель;
- проанализировать эффективность существующих двусторонних и региональных соглашений по охране окружающей среды и природным ресурсам.

Предполагается, что к 2010 г. страна завершит оценку существующих соглашений, определит потребность в новых двухсторонних и региональных соглашениях, и завершит оценку потребности в гармонизации национального законодательства и стандартов с наиболее приемлемыми в регионе стандартами по охране окружающей среды. Таким образом, группа оценки ЦРТ в качестве среднесрочных рекомендаций, способных улучшить ситуацию в области трансграничного сотрудничества, определила пересмотр существующих и подготовку новых соглашений и начало процесса гармонизации законодательства и стандартов в области охраны окружающей среды.

Финансовые расчёты

Для улучшения в области трансграничного сотрудничества с соседними государствами были выделены и оценены следующие компоненты: техническая помощь в области гармонизации национального законодательства и стандартов с наиболее приемлемыми в регионе стандартами на загрязнение окружающей среды, по биологическому разнообразию и деградации земель; проведение оценки существующих двусторонних и региональных соглашений с соседними государствами; оценка всех трансграничных проектов в области охраны окружающей среды. Общая стоимость мероприятий по улучшению в области трансграничного сотрудничества оценивается в размере \$ 340 тыс.

Интеграция вопросов экологической устойчивости в секторальные стратегии

Обзор

Сейчас Таджикистан находится в процессе создания эффективной системы межведомственного сотрудничества. Однако конкурирующие интересы ведомств и асимметрия в области предоставления информации приводят к многочисленным нарушениям – обычно в сторону нанесения вреда неимуществу населению и природным ресурсам. Такие проблемы, как слабая законодательная и институциональная база (т.е. управление вопросами окружающей среды, система мониторинга), недостаток в области осознания важности вопросов охраны окружающей среды, образования, участия и сотрудничества, серьёзные финансовые проблемы (в области охраны окружающей среды и управления), стихийные бедствия, воздействие человека на природные ресурсы, ограниченное количество официальной информации, информационные пробелы, плохая надёжность информации и другие, являются основными барьерами на пути достижения экологической устойчивости в Таджикистане. В то же самое время, хотя вопросы охраны окружающей среды, рассматриваются в секторальных стратегиях по водным ресурсам, энергетике, транспорту, строительству и др., - это обычно формальность, а не осознанный процесс.

В добавок к этому сотрудничество между различными ведомствами не всегда проходит гладко (между Министерством сельского хозяйства, Государственным комитетом земельных ресурсов и Государственным комитетом охраны окружающей среды и лесного хозяйства) и требует значительного улучшения. Например, поток информации между этими органами власти очень ограничен. Поэтому существует потребность в улучшении сотрудничества и разделении труда между данными ведомствами.

Правительственные мероприятия

Правительство сформировало межведомственный координационный комитет, который способствует созданию единой государственной стратегии и осуществляет контроль в области

статистических данных о состоянии окружающей среды, координирует определение критериев и проводит оценку индикаторов состояния окружающей среды в стране. В дополнение к этому, в контексте усилий Правительства в направлении устойчивого развития и снижения бедности необходимо отметить две другие инициативы: Национальный доклад по устойчивому развитию Рио+10 и Программу экономического развития на период до 2015 г. Национальный доклад по устойчивому развитию, подготовленный ко Всемирному саммиту по устойчивому развитию в Йоханнесбурге 2002 г. (Южная Африка), призывает к проведению ряда политических мероприятий по устойчивому развитию, в большинстве своём согласованные с мероприятиями, предусмотренными в стратегии снижения бедности. Национальная комиссия по устойчивому развитию была создана под эгидой Президентской администрации для последовательного выполнения, отчетности и мониторинга реализации рекомендаций отчета. Комиссия состоит из представителей различных министерств и возглавляется Вице-премьером министром.

Рекомендации

Необходимо приложить усилия к проведению институциональных реформ, важных для достижения экологической устойчивости. Направления, по которым нужно будет предпринять меры, включают: усовершенствование законодательной базы управления, мониторинга и сбора информации и её использование при принятии решений; укрепление возможностей Комитета охраны окружающей среды и лесного хозяйства в области подготовки стратегий и способности работать с другими государственными ведомствами (включая повышение заработной платы сотрудникам); разработку и выполнение современных эффективных и совместимых с различными льготами схем нормативных актов; укрепление системы ОВОС; привлечение инвестиций на проекты в области охраны окружающей среды из государственных и частных средств и из различных международных организаций; улучшение доступа населения к информации, включая участие населения в решении ключевых вопросов охраны окружающей среды. Решение всех этих вопросов требует серьезных ресурсов - как внутренних, так и внешних.

Группа оценки ЦРТ определила следующие мероприятия в качестве *краткосрочной* стратегии в области предоставления помощи по интеграции экологической устойчивости в секторальные стратегии:

- техническая помощь. Механизм предоставления консультаций, способный укрепить возможности Комитета охраны окружающей среды и лесного хозяйства в области управления вопросами охраны окружающей среды; поддержка в разработке секторальных стратегий;
- оценка воздействия на окружающую среду (ОВОС). Укрепить систему ОВОС (провести ОВОС для крупных проектов по строительству инфраструктуры и стратегий развития, которые могут отрицательно повлиять на окружающую среду);
- улучшить управление природными ресурсами с помощью ввода рыночных механизмов, укрепления нормативной базы и исполнения законодательства;
- провести реформу внебюджетных фондов(ов).

В случае успешного выполнения *краткосрочных* мероприятий, среднесрочная стратегия будет направлена на то, чтобы:

- начать интеграцию стратегий окружающей среды во все секторальные стратегии;
- повысить квалификацию экспертов Комитета охраны окружающей среды и лесного хозяйства;
- увеличить финансирование, особенно на развитие человеческих ресурсов;
- реформировать Комитет охраны окружающей среды и лесного хозяйства, включая систему управления;

- поощрять прямое инвестирование в управление охраной окружающей среды;
- поощрять реформы в области нормативных актов и рыночных отношений для уменьшения деградации окружающей среды.

Финансовые расчёты

Для успешной интеграции вопросов экологической устойчивости в секторальные стратегии группа оценки ЦРТ определила и подготовила финансовую оценку следующих мероприятий по предоставлению технической помощи: в вопросе интеграции экологической устойчивости в секторальные стратегии; в области институционального развития; в области ОВОС и механизмов ее выполнения. Необходимо отметить, что уже только выполнение всех мероприятий раздела «Обеспечение экологической устойчивости» сможет внести свой вклад в успех интеграции экологической устойчивости в секторальные стратегии. Также страна сможет начать решение проблем, связанных с деградацией окружающей среды, и улучшить качество уровня жизни населения Таджикистана. Общая стоимость мероприятий по интеграции экологической устойчивости в секторальные стратегии определена в размере \$ 520 тыс.

Рекомендации в области экологической устойчивости (мероприятия с наиболее быстрой отдачей)

Краткосрочные приоритеты

Для того, чтобы получить результаты в ближайшем будущем, группа оценки ЦРТ предлагает выполнение:

- кампаний по повышению осведомленности в области энергоэффективности и поощрению использования альтернативных источников топлива для уменьшения обезлесения и загрязнения воздуха к 2006 г.;
- мероприятия по обеспечению системой раннего предупреждения самых уязвимых населённых пунктов, меры по усилению системы предупреждения стихийных бедствий. Работать с общинами по внедрению устойчивых методов управления земельными ресурсами, для того чтобы уменьшить уязвимость этих общин со стороны стихийных бедствий к 2010 г.

Среднесрочные приоритеты

Все предлагаемые мероприятия необходимо выполнить для того, чтобы обеспечить прогресс страны в деле обеспечения экологической устойчивости. При этом группа оценки ЦРТ некоторые мероприятия определила как среднесрочные:

- создать долгосрочную стратегию по охране окружающей среды, которая была бы обеспечена бюджетными средствами, обеспечить прозрачность управления внебюджетными средствами (специальные фонды) к 2012 г.;
- пересмотреть существующее законодательство, нормативные акты и стандарты и начать их гармонизацию с принятыми международным сообществом нормами. Эти изменения позволят эффективно внедрить законодательство и поощрить промышленность и другие секторы экономики выполнять новое законодательство, нормативные акты и стандарты к 2015 г.;
- внедрить механизмы по поощрению использования устойчивых методов управления земельными ресурсами для предотвращения эрозии, загрязнений поверхностных и подземных вод, и изменений в местной гидрологии к 2015 г.

Сводный анализ финансовых расчётов

Этот раздел был подготовлен на основе обработки информации, представленной в различных отчётах, подготовленных правительственными и донорскими организациями, а также на основе консультаций, включая встречи с представителями этих организаций. Предварительный вариант отчёта был представлен участникам семинара (17 декабря 2004 г.). После семинара были проведены дополнительные встречи и консультации с представителями соответствующих государственных и донорских организаций. На основе полученной информации группа оценки ЦРТ предложила внести ряд изменений в существующие стратегии. Группа оценки ЦРТ считает, что выполнение этих мероприятий будет способствовать устойчивому управлению экосистемами, сохранению их видового разнообразия и основных услуг. Также группа оценки ЦРТ предполагает, что выполнение данных мероприятий внесёт вклад в устойчивое планирование развития таких секторов экономики, как сельское хозяйство, водные ресурсы, лесные ресурсы, энергетика, транспорт, здравоохранение и промышленность.

У мероприятий по экологической устойчивости есть потенциал предложить новые возможности и новаторские идеи по достижению продовольственной безопасности, по улучшению в области здравоохранения, повышению доходов, получаемых населением, уменьшению уязвимости населения и улучшению качества услуг, предоставляемых экосистемами, являющимися важным элементом производственной деятельности – основных элементов всех восьми ЦРТ. Таким образом, признав вопросы окружающей среды одной из основных причин неудовлетворения человеческих потребностей, группа оценки обратила особое внимание на ЦРТ 7 и, в частности, на Задачу 9. Включив это направление в документ, группа оценки ЦРТ определила мероприятия, у которых есть потенциал обратить вспять деградацию окружающей среды и обеспечить более продуктивное управление экосистемами.

Самые большие расходы для достижения Задачи 9 ЦРТ 7 приходятся на мероприятия по деградации земель, управлению лесными ресурсами и управлению особо охраняемыми территориями. Из-за постоянно растущей потребности использования природных ресурсов, без значительных капиталовложений в эти и другие направления, выделенные группой оценки ЦРТ, Таджикистан может стать жертвой усиленного отрицательного воздействия со стороны стихийных бедствий и крушения продуктивных экосистем. Также Таджикистану будет трудно решить Задачу 9 ЦРТ 7 без скоординированных усилий со стороны Правительства, местных общин и международных партнёров. Общие затраты на достижение экологической устойчивости на период 2005-2015 гг. составят \$ 260,34 млн. или \$ 3.4 на душу населения. Финансовый разрыв составит 73.7 % от общих затрат или \$ 191,8 млн.

Таблица 64. Финансовые расчёты по обеспечению экологической устойчивости (\$ млн.)

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 05-15 гг.
Капитальные затраты	2.56	18.90	16.82	171.37
Программы по смягчению последствий изменения климата	0	0.024	0	0.12
Механизм чистого развития	0	0	0	0
Программы по деградации земель	0.045	7.47	7.47	74.82
Управление особо охраняемыми территориями	0	0.25	0.25	2.5

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 05-15 гг.
Устойчивое управление лесными ресурсами	1.12	9.10	9.10	76.16
Управление отходами	1.40	1.70	0.0	15.90
Устойчивое управление водными ресурсами	0	0	0	0
Мониторинг качества окружающей среды	0	0.36	0	1.81
Предупреждение воздействия стихийных бедствий	0	0	0	0.06
Интеграция вопросов экологической устойчивости в секторальные стратегии	0	0	0	0
Трансграничное сотрудничество	0	0	0	0
Текущие затраты	0.35	8.45	8.28	88.96
Программы по смягчению последствий изменения климата	0	0.08	0.01	0.46
Механизм чистого развития	0	0	0	0.3
Программы по деградации земель	0.2	7.78	8.11	78.51
Управление особо охраняемыми территориями	0.12	0.25	0.15	5.84
Устойчивое управление лесными ресурсами	0.018	0.03	0	0.27
Управление отходами	0.008	0.24	0.016	1.71
Устойчивое управление водными ресурсами	0	0.01	0	0.35
Мониторинг качества окружающей среды	0	0.054	0	0.27
Предупреждение воздействия стихийных бедствий	0	0.01	0	0.39
Интеграция вопросов экологической устойчивости в секторальные стратегии	0	0	0	0.52
Трансграничное сотрудничество	0	0	0	0.34
Всего	2.92	27.35	25.11	260.34
Процент от ВВП	0.1%	1.3%	1.2%	1.1% сред.
На душу населения, \$	0.4	4.0	3.6	3.4 сред.

Таблица 65. Финансирование обеспечения экологической устойчивости (\$ млн.)

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего, 2005-2015 гг.
Общие затраты	2.9	27.3	25.1	260.3
Предполагаемые гос. расходы	2.2	2.2	2.2	24.4
Предполагаемые вклады доноров	4.0	4.0	4.0	44.2
Предполагаемые частные вклады	0.0	0.0	0.0	0.0
Финансовый разрыв	-3.3	21.1	18.8	191.8
Финансовый разрыв, %		77.2%	75.1%	73.7%

Водоснабжение и санитария

Задачей 10 из ЦРТ 7 является «сокращение вдвое к 2015 г. доли населения, не имеющего постоянного доступа к безопасной питьевой воде».

Всемирный Саммит по устойчивому развитию, который состоялся в 2002 г. в Йоханнесбурге, включил задачу «сократить вдвое к 2015 г. долю населения, не имеющего постоянного доступа к основным санитарно-техническим средствам».

В 2002 г. Специальная Сессия ООН, посвященная детям, приняла решение: «обеспечить к 2015 г. все школы чистой водой и основными санитарно-техническими средствами».

Обзор

Учитывая потенциальные преимущества для социального развития, инвестиции в развитие водных услуг должны стать высоким приоритетом для Таджикистана. Объем ресурсов, необходимый для расширения доступа к безопасной воде и адекватным санитарным условиям¹⁷³, в Таджикистане намного меньше, чем в секторах образования и здравоохранения. Самые большие потребности - в сельских районах, где строительство, развитие и функционирование систем водоснабжения относительно дешево. Затраты на восстановление городских систем водоснабжения, однако, являются высокими и добавляют много проблем, особенно в аспекте потребностей финансирования.

Как отмечается в Национальном отчете по человеческому развитию Таджикистана (НОЧР) за 2003 г., последствия употребления небезопасной воды и плохих санитарных условий для человеческого развития весьма значительны. Маловероятно, что ЦРТ по сокращению уровня детской смертности и улучшению охраны материнства (ЦРТ 4 и 5) или по борьбе с болезнями (ЦРТ 6) могут быть достигнуты без существенного улучшения водоснабжения и санитарных условий. Высокий уровень заболеваний, связанных с недоброкачественной водой, в районах с неадекватной системой водоснабжения и санитарии - главная причина детской смертности и недоедания в стране. Диарея - это наиболее широко распространенное заболевание, в 2002 г. им страдали более одного человека на каждые 100 жителей.¹⁷⁴ Другие вызванные водой болезни, такие, как тиф и бактериальная дизентерия, также представляют серьезную угрозу здоровью населения.

Улучшение водоснабжения и санитарных условий играет большую роль и в обеспечении всеобщего начального образования (ЦРТ 2), а также в поощрении равенства мужчин и женщин и расширении прав и возможностей женщин (ЦРТ 3).

Например, уровни охвата образованием и школьной посещаемости для девочек оказывались выше в школах, где были чистые туалеты. Обеспечение же домохозяйств удобной, находящейся

¹⁷³ К адекватным санитарным условиям (уничтожение каловых масс) относятся современные септические средства: смывные туалеты, вентилируемые и простые имеющие крышку туалетные ямы, все из которых обеспечивают некоторую дополнительную гигиеническую защиту, за исключением открытых туалетных ям. См: Основной Документ ВБ и МВФ «Водоснабжение и санитарные условия и Цели Развития Тысячелетия», март, 2003. Безопасная вода относится к водопроводам в домохозяйствах, общественным водоразборным кранам, воде из скважин, защищенных колодцев, каптажа родников и дожде сборников. Нужно заметить, что так называемая «безопасная вода» по стандартам не всегда может быть использована к употреблению.

¹⁷⁴ Отчет по ЦРТ, 2003 г.

во дворе или на улице, водоразборной колонкой поможет женщинам и девочкам существенно сэкономить время и силы, чтобы не нести воду из более отдаленных источников. Более высокий уровень образования женщин может помочь снизить уровень заболеваемости среди детей.

В целом, улучшение водоснабжения и санитарных условий может принести большую пользу бедным домохозяйствам, которые или испытывают недостаток ресурсов, чтобы решить проблему плохого качества воды и ее очистки, или не могут оплачивать непропорционально большую стоимость этих услуг. Действительно, международные исследования показали, что, несмотря на меньшие возможности оплачивать эти услуги и брать на себя затраты за их потребление, бедные домохозяйства часто платили больше за кубический метр питьевой воды, чем более состоятельные домохозяйства с лучшим доступом к водным системам¹⁷⁵.

Основными мерами для достижения ЦРТ по обеспечению населения безопасной питьевой водой и основными санитарно-техническими средствами являются:

По водоснабжению городского и сельского населения:

- строительство и техническое обслуживание систем подачи воды (колодцы, каптажи родников, водозаборные скважины, общественные водоразборные колонки и т.д.) для сельского и городского населения, не имеющего доступа к централизованной системе водоснабжения;
- широкомасштабная реабилитация и эффективное техническое обслуживание инфраструктуры снабжения безопасной питьевой водой в городах;
- улучшение уровня собираемости тарифов и переход на безубыточные тарифы, покрывающие эксплуатационные расходы;
- создание и развитие Ассоциаций водопользователей.

По санитарии:

- строительство и техническое обслуживание современных санитарно-технических средств для сельского населения и для населения, не имеющего доступа к централизованным канализационным системам (такие как: смывные туалеты, улучшенные туалеты – ямы, системы канализации, септические резервуары);
- восстановление и эффективное техническое обслуживание централизованных канализационных сетей и канализационных очистных сооружений в городах;
- улучшение собираемости тарифов за пользование канализацией и переход на безубыточные тарифы, покрывающие эксплуатационные расходы.

По осведомленности населения и общественным образовательным мероприятиям по вопросам гигиены:

- реализация программ по изменению поведения населения (включая по рациональному использованию питьевой воды);
- образовательные мероприятия в начальных школах по гигиене;
- массовые общественные кампании СМИ по гигиене по всей стране.

По очистке сточных вод:

- объединение сельских септических резервуаров по очистке сточных вод, городских канализационных систем.

Основные результаты достижения поставленных целей к 2015 г. будут следующими:

- 1) 74% сельского и 97% городского населения будут иметь доступ к безопасной питьевой воде;
- 2) 45% сельского и 65% городского населения получат доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам;
- 3) образовательные программы по гигиене ежегодно охватят 20% учащихся начальных классов;
- 4) массовые общественные кампании с участием СМИ охватят 100% населения;
- 5) 0,19% сельского и 41% городского населения получат доступ к системам очистки сточных вод.

Основной результат мероприятий в сфере водоснабжения и санитарии: 83% всего населения страны получают доступ к безопасной питьевой воде, и 58% всего населения будут иметь доступ к усовершенствованным санитарно-техническим средствам. В результате ожидается значительное сокращение болезней, передаваемых водным путем, и улучшение здоровья населения.

Текущая ситуация по водоснабжению и санитарии. В настоящее время водоснабжение и санитарно-технические средства в Таджикистане не являются ни безопасными, ни адекватными. По данным Министерства здравоохранения РТ (ноябрь 2004 г.), из имеющихся в стране 699 централизованных систем водоснабжения 113 не функционируют, 358 не отвечают санитарным требованиям. Действующие системы подают воду с перебоями и не являются гарантией стабильного и устойчивого доступа к безопасной питьевой воде. Со среднегодовыми располагаемыми водными ресурсами в объеме более чем 13000 м³ воды на душу населения, Таджикистан - одно из самых богатых водными ресурсами государств в мире¹⁷⁶, и все же страна может обеспечить только 59 % своего населения доступом к безопасной питьевой воде. В целом, страна имеет самый низкий уровень доступа к питьевой воде в СНГ, и вспышки болезней, вызванных недоброкачественным состоянием воды, представляют серьезный риск для общественного здоровья.

В некоторых городах (Душанбе, Сарбанд) необработанная неочищенная речная вода непосредственно поступает в водопроводную систему городов, которая сильно разрушена и подвержена частым отключениям. В сельских регионах, где менее половины жителей имеют доступ к улучшенным водным источникам, большая часть населения использует воду по дальнейшему течению из каналов, прудов, водоемов, арыков, рек и других опасных источников. В отношении санитарно-технических средств, почти все домохозяйства имеют доступ к вырытым в виде ямы туалетам, но большинство из них плохо построены и представляют риск общественному здоровью¹⁷⁷. Большинство сельских школ и медицинских учреждений испытывает недостаток в надлежащих санитарно-технических средствах и системах водоснабжения. Так, из 3694 школ (546 городские и 3148 сельские школы) водопровод имеется только в 1718 из них, в остальных же школах нет доступа к безопасной питьевой воде. В 140 сельских школах страны отсутствует туалет. По причине изношенности водораспределительных сетей и других основных сооружений системы водоснабжения наблюдается тенденция снижения процента обеспеченности населения безопасной чистой водопроводной водой.

176 НОЧР, 2003 г.

177 ЮНИСЕФ Таджикистан. Вода, санитарные условия и здоровье. 2003.

Таблица 66. Доступ к улучшенным источникам воды, 2000 г.

	Таджикистан	Город	Сельские районы
	%	%	%
Безопасный	59.0	92.9	46.9
Водопроводы в домах	19.2	49.7	8.3
Водопровод во дворе или на участке	21.6	32.3	17.7
Общественный водоразборный кран	7.6	5.0	8.6
Скважина с ручным насосом	6.0	3.6	6.8
Защищенный родник (каптаж родника)	3.0	0.9	3.7
Защищенный колодец	1.7	1.4	1.8
Сборник дождевой воды	0.0	0.0	0.0
Небезопасный	40.9	7.1	53.0
Разлитая в бутылки вода	0.1	0.1	0.1
Незащищенный родник	3.4	0.9	4.3
Незащищенный колодец	0.6	0.6	0.6
Река, ручей или канал	31.6	4.1	41.5
Привозная, покупная вода	3.0	0.2	4.0
Отключенный водоразборный кран	0.0	0.0	0.0
Прочее	2.2	1.2	2.5
Не знаю	0.0	0.0	0.0

Источник: МИКИ ЮНИСЕФ 2000 г

Таблица 67. Доступ к источникам питьевой воды по регионам Таджикистана
(в % от общей численности населения)

Питьевая вода	ГБАО	Согдийская область	Хатлонская область	Районы республиканского подчинения (РРП)	г. Душанбе
Безопасная	25,4	57,6	48,3	56,2	98,5
Небезопасная	74,6	42,4	51,7	43,8	1,5

Источники: Рассчитано группой оценки на основе данных Правительства РТ (2000 г.) и Мультииндикаторного кластерного исследования ЮНИСЕФ (МИКИ, 2000); Программа экологического управления г. Душанбе, 2005.

Имеется несколько причин неудовлетворительного состояния водоснабжения и санитарно-технических средств в Таджикистане. Как и в других секторах, затруднения, вызванные постсоветским переходом к рыночной экономике и гражданской войной, ухудшили инфраструктуру водоснабжения. Низкий уровень официальных бюджетных ассигнований и трудности со сбором платы у водопользователей сильно ограничили внутреннее финансирование, которого оказалось недостаточно, чтобы выполнить существенные требования капитальных инвестиций. Но даже если бы финансирование было увеличено, сомнительно, что органы водоснабжения смогли бы эффективно распределять ресурсы в секторе с учетом его многих неотложных потребностей. В дополнение к инвестициям необходимы структурные реформы для повышения эффективности обеспечения услуг и усиления стимулов рационального водопотребления.

Согласно запланированным ЦРТ, обеспечение водой, т.е. доступ к безопасной питьевой воде необходимо дополнительно для 3 млн. человек¹⁷⁸ за период с 2004г. по 2015г. Согласно оценкам, чуть более 1 млн. родятся в районах, где улучшенные водные системы уже имеются.¹⁷⁹ Новая инфраструктура должна быть построена, для того чтобы обеспечить доступ к улучшенным водным источникам для остальных 2 млн. людей, подавляющее большинство из которых проживает в сельских районах. Как отмечается Правительством РТ в Национальной Стратегии сокращения бедности (ДССБ), так как городские районы уже имеют более расширенный доступ к водной инфраструктуре, то политика должна быть сконцентрирована на улучшении обслуживания сельского населения. К сожалению, к настоящему времени был достигнут небольшой прогресс в этом направлении. Если ситуация скоро и существенно не изменится, то Таджикистан вряд ли сможет достичь запланированные для него ЦРТ в сфере водоснабжения.

Курс (направления деятельности) Правительства РТ

Учреждения. Министерство мелиорации и водного хозяйства (ММиВХ) отвечает за национальную политику и планирование водного сектора. ММиВХ непосредственно управляет ирригационными сетями и сельскохозяйственными системами подачи воды, но эксплуатационные обязанности для поставки воды бытовым и коммерческим секторам были переданы городским властям/хукуматам. Обеспечение питьевой водой - прерогатива четырех полуавтономных государственных предприятий: Таджиксельхозводопроводстрой ММиВХ, органа сельского водоснабжения, который отвечает за обеспечение водой сельские общины; Душанбинского водоканала (ДВК) и Худжандского водоканала (ХВК), которые управляют системами водоснабжения в Душанбе и Худжанде; и Таджиккоммунсервиса (ТКС) (ныне ГУП «Хочагии Манзилию Коммуналий»), городской орган водоснабжения, который отвечает за обеспечение водой больших и малых городов, за исключением Душанбе, Худжанда, Рогуна и некоторых других городов. Мониторинг качества воды осуществляется множеством агентств, включая Санитарно-эпидемиологическую службу (СЭС), наделенную ограниченными полномочиями осуществления контроля за соблюдением качества, а также муниципальными властями и провайдерами услуг.¹⁸⁰

Стратегия. Национальная Стратегия сокращения бедности обращает внимание на то, что водоснабжение и санитария, наряду с другими ключевыми услугами инфраструктуры, являются «необходимыми для экономического роста и вносят большой вклад в улучшение условий жизни». Правительство РТ различает приоритеты для сельских и городских районов: «в городах акцент будет сделан на повышении надежности инфраструктуры, в сельских районах приоритет будет отдан в обеспечении доступа «к необходимым товарам и услугам»¹⁸¹. Власти также подтверждают необходимость реформирования финансирования водного сектора для поддержания стимулов рационального водопотребления и гарантирование того, что обеспечение услугами, с финансовой точки зрения, определяется как «хозрасчет» с принятием мер по смягчению воздействия тарифных реформ на домохозяйства с низким доходом с помощью целевых программ субсидирования.

¹⁷⁸ Эти оценки предполагают, что существующая инфраструктура при соответствующем техническом обслуживании и реинвестировании будет продолжать обеспечивать безопасной водой людей, проживающих в зонах обслуживания.

¹⁷⁹ Сегодня число городских жителей с доступом к улучшенным водным источникам оценивается в 1.6 млн. человек. Предположив рост всего городского населения до 2015 г. в 1,83 раза, городское население с существующим охватом водоснабжения увеличится приблизительно на 0.4 млн. человек. Согласно подобному аналогичному предположению (2.4 млн. человек с доступом к улучшенным водным источникам с ростом сельского населения на 2.07%) сельское население с существующим охватом водоснабжения увеличится приблизительно на 0.6 млн. человек. Предполагается, что продолжающиеся вложения в водную инфраструктуру дадут возможность этим системам удовлетворить потребности увеличенного по численности населения. Если физическая утечка и расточительное потребление будут сокращены (обсуждается ниже), тогда существующие системы будут иметь адекватный потенциал для удовлетворения потребностей растущего по численности населения в районах, где системы водоснабжения уже существуют.

¹⁸⁰ НОЧР, 2003.

¹⁸¹ ДССБ, 2002.

В конце 2001 г. Правительство РТ одобрило Национальную Концепцию по рациональному использованию и охране водных ресурсов, которая подчеркивает необходимость снизить потери воды и усилить работу по сохранению национальных водных запасов. В конечном счете, продвижение вперед в этом направлении будет зависеть от способности Правительства трансформировать свое стратегическое видение в определенные, прекрасно реализованные действия, и от способности Таджикистана и его международных партнеров удовлетворить потребности в ресурсах для развития этой области.

Национальная стратегия по снабжению питьевой водой включает пять элементов:

- 1) *Увеличение финансирования.* Важным приоритетом Правительства РТ является увеличение вложений для восстановления систем водоснабжения. В настоящее время, инвестирование осуществляется в основном за счет международной финансовой помощи на развитие и сконцентрировано в больших и малых городах республики.¹⁸² Как отмечалось в ДССБ, власти признают необходимость направления инвестиций в сельские районы.
- 2) *Улучшение управления коммунальных компаний.* Частью Национальной Стратегии сокращения бедности является повышение способностей коммунальных предприятий- поставщиков услуг по эксплуатации и техническому содержанию систем водоснабжения. Низкая заработная плата и эмиграция в течение прошлого десятилетия снизили кадровый потенциал как на уровне управления, так и на техническом уровне.¹⁸³ Реформа управления также необходима для усиления управления органов водоснабжения на национальном и региональном уровнях.
- 3) *Осуществление юридических и нормативно-правовых реформ.* Требуется проведение юридических и нормативно-правовых реформ для повышения эффективности функционирования систем водоснабжения, особенно в отношении законодательного регулирования и тарифной политики. Необходимо обеспечить правовую базу для создания и развития Ассоциаций пользователей питьевой воды. Укрепление потенциала для контроля и регулирования также необходимо, чтобы отделить функцию надзора от эксплуатационной функции. Поправки к законодательству о предприятиях коммунального обслуживания нацелены на дальнейшее разделение органов, занимающихся разработкой политик и стратегий сектора и регулированием, от поставщиков услуг.
- 4) *Повышение уровня возмещения издержек производства.* Для того, чтобы добиться “возмещения всех издержек производства”, которое ДССБ выделяет как окончательную цель для сервисных услуг, потребуется некоторое время, и эта цель потребует крупной модернизации технических и административных ресурсов, необходимых для контроля распределения воды, определения размера оплаты за пользование водой и ее сбор у пользователей. Улучшенные тарифные реформы и сбор оплаты помогут усилить стимулы для рационального использования воды. Правительство РТ знает последствия при увеличении тарифов на воду и каким образом уровень их сбора отразится на бедных домохозяйствах, и надеется работать с международными партнерами по разработке программы по смягчению воздействия ценовых повышений на бедные домохозяйства.
- 5) *Рационализация водопотребления.* В дополнение к сокращению физической утечки от стареющей системы водоснабжения, Правительство РТ должно усилить стимулы для потребителей, чтобы уменьшить их расточительное потребление. Необходимо улучшить сбор тарифов и тарифную политику. Некоторые ограниченные тарифные увеличения запланированы были в 2004 г., но в то же самое время следует оценить, смогут ли органы по водоснабжению достичь более высокого уровня сбора тарифов, поскольку они поднимают цены.

¹⁸² Например, в 2002 г. Всемирный Банк выделил кредит приблизительно в сумме \$17 млн. по проекту восстановления системы водоснабжения г. Душанбе/

¹⁸³ Национальный отчет по человеческому развитию (НОЧР), 2003.

Рекомендации:

Краткосрочные приоритеты по водоснабжению и санитарии:

- создание и развитие в сельских районах Ассоциаций водопользователей;
- реконструкция ручных насосов и строительство водозаборных скважин, где необходимо;
- очистка и обеззараживание питьевой воды и защита источников водоснабжения от загрязнения.

Среднесрочная стратегия по водоснабжению и санитарии:

- обучение и переподготовка технического и управленческого персонала Ассоциаций водопользователей;
- повышение уровня осведомленности населения по санитарным и гигиеническим мероприятиям;
- восстановление всех городских и сельских систем водоснабжения;
- реформы управления системами водоснабжения и распределительными системами для создания независимых поставщиков и распределителей услуг в этом секторе;
- меры, направленные на повышение стимулов для сокращения нерационального уровня использования питьевой воды;
- увеличение частного финансирования систем водоснабжения и санитарии;
- установка по всей республике водосчетчиков, сокращение утечки воды и повышение уровня собираемости тарифов за потребление воды.

Оценка финансовых затрат по водоснабжению и санитарии

Достижение ЦРТ по доступу к безопасной питьевой воде требует не только расширения доступа к источникам чистой воды по всей стране, но и поддержки действующих услуг. Хотя 93 % городского населения имеет доступ к централизованно подаваемой питьевой воде, ухудшающиеся водораспределительные сети систем водоснабжения вместе со слабой водоочистительной способностью сооружений ставят под угрозу общественное здоровье и экономическое развитие.

Водоснабжение городов.

Водопотребление в городах. Без установки счетчиков потребления воды в домохозяйствах и улучшения сбора платы за нее Таджикистану чрезвычайно трудно будет снизить расточительное потребление воды и использовать внутренние ресурсы для инвестиций в эксплуатацию и развитие городских систем водоснабжения. Вследствие расточительного использования и больших физических потерь воды от утечки, уровень потребления воды в городах чрезвычайно высок. По оценкам, в Таджикистане ежегодный объем потребления воды в городах в 2002 г. составил 440 млн. м³, включая 210 млн. м³ физической утечки¹⁸⁴. В Душанбе среднесуточное потребление питьевой воды составляет около 570 литров на человека¹⁸⁵, исключая утечку, что является одной из самых высоких норм водопотребления в Азии.¹⁸⁶ При учете утечки потребление воды на душу населения

¹⁸⁴ ГУП «Жилищно-коммунальное хозяйство», городской орган по водоснабжению ежедневно отчитывается о среднем потреблении воды в сутки на уровне 280 тыс. м³ (102 млн. м³ в год, включая более 30 млн. м³ утечки) в городах и областных центрах, исключая Худжанд и Душанбе. ГУП «Душанбеводоканал (ДВК)» поставляет воды в объеме около 270 млн. м³ в год с 53 % утечки. Предположив поставку воды и ее утечку на душу населения в Худжанде на том же уровне, что и в Душанбе, общее потребление воды в Худжанде может составлять около 70 млн. м³ воды в год..

¹⁸⁵ По отчетам Проекта «Водоснабжение г. Душанбе», потребление воды населением в 600 тыс. человек составляет около 126 млн. м³ в год, включая санкционированное потребление (111 млн. м³) и несанкционированное (15 млн. м³).

¹⁸⁶ См. АБР «Водоснабжение в Азии, как охватить городскую бедноту», 2003 г.

превышает 1200 литров в сутки. Если Таджикистан намерен обеспечивать устойчивость и качество услуг по водоснабжению городов, тогда должен реабилитировать системы водоснабжения с целью ликвидации утечек, усилить эксплуатационные возможности предприятий и установить водомеры в домохозяйствах, чтобы повысить эффективность использования воды.

Восстановление городских систем водоснабжения. Потребуется крупные капитальные вложения для поддержки процесса восстановления городских централизованных систем водоснабжения. Эти затраты необходимы для сокращения утечек, улучшения эксплуатации и повышения надежности водопроводных сетей. По оценкам, около 87 %, или 1,5 млн. человек из 1.75 млн. городских жителей получают воду из централизованных систем водоснабжения.¹⁸⁷ Восстановление городской инфраструктуры водоснабжения будет дорогим мероприятием. По некоторым оценкам, за последние 40 лет износ городских систем водоснабжения составил 90%¹⁸⁸. В 2000-2002 гг. органы, занимающиеся городским водоснабжением, например, представили проектные предложения на сумму, превышающую \$60 млн. для восстановления городских систем водоснабжения.¹⁸⁹. На данное время только часть этих потребностей была удовлетворена.

Таблица 68. Развитие городских систем водоснабжения.

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего, 05-15 гг.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	В среднем, 05-15 гг.
	\$ млн. (2003)				на душу населения, \$			
Капитальные затраты	43.5	43.7	44.0	480.9	21.3.	16.5	13.1	16.4
Водораспределительная сеть	23.4	23.4.	23.4	257.9	11.5	8.8	7.0	8.8
Вводы	1.7	1.9	2.2	21.3	0.8	0.7	0.7	0.7
Подстанции обработки воды	6.4	6.4	6.4	70.5	3.1	2.4	1.9	2.4
Станции подкачки	11.0	11.0	11.0	121.0	5.4	4.1	3.3	4.1
Счетчики потребления воды (водомеры)	0.9	0.9	0.9	10.2	0.5	0.3	0.3	0.3
Текущие затраты	9.6	10.9	11.4	117.9	4.7	4.1	3.4	4.0
Всего, затрат	53.1	54.6	55.4	598.8	26.0	20.6	16.5	20.4

Оценка потребностей ЦРТ, 2005.

Основные инвестиции для восстановления городских систем водоснабжения – это распределительные сети, насосные станции, станции для обработки воды, станции подкачки и счетчики потребления воды. В течение последующих трех лет при поддержке Всемирного Банка, предприятие, занимающегося вопросами водоснабжения города Душанбе – ГУП «Душанбеводоканал» (ДВК), израсходует \$ 5.5 млн. на необходимый, но невосстановительный ремонт водораспределительных сетей столицы.¹⁹⁰ По оценкам ДВК, этот ремонт охватит только 5 % системы подачи и распределения воды города, протяженность которой 670 км.¹⁹¹ По неофициальным оценкам

¹⁸⁷ Использование цифр МИКИ - 2000 по охвату городского населения системами водоснабжения до 2003 г..

¹⁸⁸ Переписка с ГУП «Жилищно-коммунальное хозяйство».

¹⁸⁹ Переписка с ГУП «Жилищно-коммунальное хозяйство».

¹⁹⁰ Переписка с ГУП «ДВК».

¹⁹¹ Переписка с консультантами MVB и инженерами GmbH, советниками ДВК и Всемирного банка по Проекту водоснабжения города Душанбе.

экспертов по водоснабжению, по системе водоснабжения города Душанбе, требуется \$41,4 млн. для всестороннего ремонта водопроводной сети. Дополнительные расходы это: \$12,5 млн., для модернизации станций водоподготовки, включая реабилитацию фильтров на станции самотечного водопровода (откуда необработанная речная вода поступает в городскую систему водоснабжения); \$25 млн. для замены или модернизации 90 городских головных насосных станций подкачки, что добавит к затратам по ремонту распределительных сетей¹⁹². Необходимы еще \$2 млн. для установки водомеров на уровне домохозяйств.¹⁹³ Всего, по оценкам, реабилитация Душанбинской системы водоснабжения стоило бы около \$ 81 млн. или \$ 130 на душу населения.

Затраты для Душанбе совершенно не сопоставимы с потенциальными затратами для городских районов в других местах страны. Душанбе имеет более высокие уровни утечки (53% против 30%- по другим городам, приводимым в отчете «Таджиккоммунсервис», ныне ГУП «Жилищно-коммунальное хозяйство») и проблемы с обработкой поступающей из реки воды и очисткой накопленного песка в его водораспределительной сети. В течение одиннадцати лет (до 2015 г.) средний уровень затрат на душу населения на развитие всех городских систем водоснабжения составит \$ 180 (в среднем капитальные затраты на душу населения \$ 16.3 x 11 лет).

Текущие эксплуатационные расходы городских систем водоснабжения. В дополнение к одно-разовым затратам на восстановление, Таджикистан должен оплачивать текущие затраты на техническое обслуживание, поддержание и эксплуатацию городских систем водоснабжения. Основные эксплуатационные расходы для городских систем водоснабжения включают заработную плату персонала, плату за электричество, закупки химикатов для их использования при обработке воды и для основного технического обслуживания. В настоящее время ДВК располагает бюджетом около \$0.6 млн. в год, которого недостаточно для финансирования работ по эффективному управлению системой водоснабжения. По оценкам ГУП «ДВК», \$2.5 млн. в год было бы достаточно для оплаты основных эксплуатационных расходов, связанных с обеспечением водой и обработкой воды. Эти эксплуатационные расходы рассчитаны на основании затрат на единицу кубического метра поставленной для потребления воды. Так как официальные оценки не признают возможностей большого объема утечки воды, то затраты, определяемые таким образом, недооценивают реальных потребностей. Принимая во внимание фактические объемы водоподдачи, ежегодные эксплуатационные затраты для системы водоснабжения города Душанбе составили бы около \$3,1 млн.¹⁹⁴. Через некоторое время, вероятно, затраты повысятся в виду увеличения заработной платы штата, цены на электричество и расходов на химикаты при увеличении обработки воды. В то же самое время увеличение эксплуатационных расходов будет смягчено уменьшенной утечкой, улучшенной эффективностью энергии и более рациональным использованием воды, которое снизит требования потребности в электричестве и реагентов.

Эксплуатационные расходы на все городские системы водоснабжения, включая поставку и обработку воды, оцениваются в \$117,9 млн.

Управление, тарифная реформа и доходы. Улучшение сбора доходов - ключевой аспект сектора водной стратегии Правительства и главный фактор, поддерживающий долгосрочную устойчивость предоставления водных услуг. С уровнем собираемости тарифов за воду около

¹⁹² Переписка с ГУП «ДВК» и консультантами MVV.

¹⁹³ Предположив средний размер домохозяйства в городе 6 чел. и затраты на единицу установленного счетчика потребления воды в \$20, общие затраты на установку счетчиков воды для домохозяйств в городе Душанбе составят \$ 2 млн.

¹⁹⁴ Расчеты учитывают стоимость электричества, реагентов и ремонтные работы, которые отличаются в зависимости от объемов воды. Затраты на труд и другие непредвиденные расходы не учитываются, т.к. считается, что они не так связаны и зависят от объемов воды.

45 % ДВК получает каждый год доходы в размере около \$0.6 млн. от частных, общественных и коммерческих потребителей. ТКС (ГУП «ЖКХ») получает доходы размером около \$0.9 млн. В целом, доходы городской системы водоснабжения, включая ДВК, ХВК и ТКС, оцениваются в \$1.7 млн.¹⁹⁵. Если в 2003 г. национальный уровень собираемости тарифов (40 % от оцененных плат за воду) и среднего тарифа (\$0.02 за м³) останутся неизменными, городские водные органы смогут собрать менее \$20 млн. в течение одиннадцати лет - с 2005г. по 2015 г. Для сравнения, если увеличится уровень собираемости тарифов до 95 % и тарифы увеличатся до \$0.15 за м³, то тогда городские водные органы смогли бы получить до \$150 млн. и до 2015 г. этого дохода оказалось бы достаточно, чтобы оплачивать как ожидаемые текущие эксплуатационные расходы, так и потребности в регулярных вложениях в основные средства водной инфраструктуры. Хотя это повлекло бы за собой резкое повышение цен на воду, тарифы на этом уровне были бы в соответствии с тарифными нормами в других странах и регионах Азии¹⁹⁶. Неудача повысить уровни собираемости и начать тарифные реформы существенно увеличат возрастающие затраты, связанные с запланированным достижением ЦРТ для сектора водоснабжения. При более низких уровнях собираемости будут необходимы более высокие тарифы, чтобы оплатить все затраты, как это иллюстрировано условным уровнем «ставка безубыточности», в таблице 69.

Таблица 69. Предполагаемые доходы городской системы водоснабжения, 2005-2015 гг. (\$ млн. 2003 г.)

Уровень собираемости 2015 г.	Тариф, \$./ куб. м				Ставка безубыточности (\$./м3)
	0.02	0.05	0.10	0.15	
40%	19	34	60	85	0.345
60%	24	45	78	112	0.230
80%	29	55	97	139	0.172
95%	33	62	111	155	0.145

Предположим, что 2.5 млн. городских потребителей имеют тарифы 2015 г. и тарифные планы выполнены к 2015 г. В 2004 г. собираемость составила 40%, и тариф равнялся \$0.02/м³. Уровень "безубыточности" относится к тарифам, благодаря которым можно будет оплатить расходы в 2015 г. для каждого данного уровня в том году.

Оценка потребностей ЦРТ, 2005.

Водоснабжение сельских районов. Из около \$ 2.9 млн. людей в Таджикистане, живущих без регулярного доступа к улучшенным водным источникам, \$ 2.8 млн. из них проживают в сельских районах.¹⁹⁷

Достижение запланированных ЦРТ по обеспечению водой потребует как восстановления сельских систем водоснабжения, состояние которых значительно ухудшилось за последние несколько десятилетий, так и создания нового типа водной инфраструктуры. Это или новые централизованные системы водоснабжения, или альтернативные, типа ручных насосов и каптажа родников в тех районах, которые до этого испытывали недостаток доступных источников безопасной воды. Затраты по обеспечению чистой водой сельского населения составляют, \$ 73,9 млн., или, \$ 1,7 на человека.

¹⁹⁵ По отчетам ДВК, \$0.6 млн., ТКС - 0.9 млн. и Худжандского водоканала (ХВК) \$0.2 млн., предполагая тот же уровень доходов, что и ДВК при росте населения.

¹⁹⁶ См: АБР «Водоснабжение в Азии. Как охватить городскую бедноту?». 2003. Глава 11. Слабые тарифные режимы в городах включают Бишкек со стоимостью воды \$0,018 за м³ и Алма-Аты (\$0,012 за м³). Сильные тарифные режимы включают Манилу (\$0,22 за м³) и г.Тайбей (Китай) (\$0,39 за м³).

¹⁹⁷ Оценки основываются на оценках МИКИ - 2000 доступа к воде и демографических оценках на 2003г.

Таблица 70. Развитие систем водоснабжения сельских районов

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 05-15 гг.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	В среднем. 05-15 гг.
	\$ млн. (2003)				на человека, \$			
Капитальные затраты	3.8	4.7	4.7	50.6	0.8	0.9	0.9	0.9
Восстановление существующих систем (вводов)	0.9	0.9	0.9	9.6	0.2	0.2	0.2	0.2
Новые системы водоснабжения	2.9	3.8	3.8	41.0	0.6	0.8	0.8	0.8
Текущие затраты	0.8	2.0	3.8	23.3	0.4	0.8	1.1	0.8
Всего, затрат	4.5	6.7	8.4	73.9	1.1	1.7	2.0	1.7

Оценка Потребностей ЦРТ, 2005.

Варианты расширения доступа к воде в сельских районах. Имеются три основных варианта для расширения доступа к улучшенным водным источникам в сельских районах: новые централизованные системы водоснабжения, основанные на бурении скважин и установке электрических насосов, глубинные ручные насосы и каптаж родников. Согласно оценкам Мульти Индикаторного Кластерного Исследования ЮНИСЕФ, 35% сельских жителей снабжаются водой из централизованных систем водоснабжения, 7 % населения берут воду с помощью ручных насосов и 4 % - из защищенных родников (см.таблицу 72). Таким образом, централизованные системы водоснабжения (а в некоторых районах и каптаж родников) предлагают сельским жителям лучшие средства обеспечения водными услугами высоких стандартов. По этой причине централизованные системы водоснабжения - привилегированные средства развития доступа к воде в сельских районах. Такие системы хорошо подходят для поселков и деревень (сел), где высокая плотность населения позволяет водораспределительным, водопроводным сетям достигать большинства домохозяйств. Удельные затраты на монтаж, эксплуатацию и подключение централизованных систем водоснабжения¹⁹⁸ в сельских районах более низкие в сравнении с городскими системами водоснабжения, которые требуют намного большей и более дорогой инфраструктуры. Ручные насосы и каптаж родников уже обеспечивают надежный и рентабельный доступ к безопасной воде для более чем 10 % сельского населения и имеются возможности для расширения инвестиций в подобные средства обслуживания. Эти альтернативные водные источники будут особенно важны для обеспечения улучшенными водными источниками жителей отдаленных районов страны, где затраты на обеспечение централизованных систем водоснабжения являются предельно высокими.

Восстановление существующих систем сельского водоснабжения. В настоящее время около 1,7 млн. сельских жителей связаны с сельскими централизованными системами водоснабжения. Эти системы требуют всестороннего восстановления на всех уровнях – изъятие (забор) воды, ее обработка и распределение. Международные организации участвуют в восстановлении сельских систем водоснабжения, включая Проект ПРООН по Общинам (до этого Программа ПРООН по восстановлению, реконструкции и развитию, или ПВРР), которые, начиная с 1996 г., реализовали более 150 проектов по восстановлению водоснабжения в Таджикистане, это также Акция против голода, Корпус Милосердия, Международная Федерация Красного Креста, по оценке которых удельные затраты на душу населения на реабилитацию сельских систем водоснабжения

¹⁹⁸ Нерегулярная подача электроэнергии и нехватка электричества определены как основные ограничения развития централизованных систем водоснабжения в сельских районах Таджикистана.

составляют \$ 7 (\$ 5 для сетей, обеспечивающих доступ через уличные общественные водоразборные колонки вместо дворовой колонки). Другие средства водообеспечения (например, ручные насосы, каптаж родников и защищенные колодцы) имеют на единицу более низкие затраты на восстановление и относительно дешевы для ремонта. Все расходы на ремонт существующих сельских систем водоснабжения в Таджикистане оцениваются приблизительно в \$ 9,6 млн.

Строительство новых сельских систем водоснабжения. Международные проекты в районах развития систем сельского водоснабжения сосредоточивались, прежде всего, на реабилитации существующих систем вместо строительства новых. Во многих случаях потребности в восстановлении были столь обширны, что приближались к полной реконструкции. Таким образом, опыт с проектами восстановления может служить правильным ориентиром затрат на создание новых типов сельских центральных систем водоснабжения в Таджикистане.

Для приблизительного определения затрат на строительство новых централизованных систем водоснабжения оценка потребностей рассматривает случай гипотетического “среднего” проекта для поселка с 3000 жителей. Потребности в капитальных вложениях и связанные затраты детально представлены в таблице 71. Эти спецификации были разработаны вместе со многими организациями, занимающимися развитием сельских систем водоснабжения по всей стране¹⁹⁹. Расчеты показывают, что полный объем капитальных инвестиций, необходимый для строительства новых центральных систем водоснабжения в сельских районах, варьируется приблизительно от \$ 17 до \$ 25. на душу населения, что зависит, между прочим, от качества материально-технических ресурсов и от того, будут ли установлены краны во дворе или можно ограничиться только уличной водоразборной колонкой.

Таблица 71. Образец затрат на развитие централизованной системы водоснабжения в сельских районах

Материально-технические ресурсы	Потребность	Затраты, в \$
Капитальные затраты		
Бурение и подготовка скважины	1 единица	10 000
Водонапорная башня	1 единица	5 000
Насос	1 единица ²	3200
Строительство	Здание насосной, ограждение	2 000
Система хлорирования	1 единица	150
Инструменты для тех.обслуживания	1 комплект	100
Одноразовый налог за электричество	Только для новых насосов ³	36,2

- 1 Сельские системы водоснабжения обычно обслуживают население в 3 000 человек. Средний размер домохозяйства в сельских районах – 7 человек.
- 2 Оценка группы проекта «Оценка нужд для ЦРТ». Согласно действующим в Таджикистане рыночным ценам, высококачественный глубинный насос типа ЭЦВ мощностью 11 кВт для рассматриваемого примера стоит не более \$850-900, пульт управления не более \$450, новый трансформатор не более \$1650 за единицу. Общая сумма \$3200 включает закупку и установку перечисленного оборудования и наладку защиты.
- 3 Налоги взимаются, чтобы помочь оплатить вложения в электрическую систему. Рассматривая налог \$3,3 за кВт. ч при новом спросе на электричество, за насос мощностью 11 кВт необходимо будет заплатить одноразовую сумму в \$36,3. Это касается только насосов, обслуживающих новые скважины и старые скважины, которые не имели насосов. Согласно решению антимонопольного комитета при Правительстве РТ №34п от 01 сентября 2003 года стоимость оплаты за 1 кВт установленной мощности составляет 10 сомони или \$3,3.

¹⁹⁹ Проект ПРООН по Общинам, Акция против голода, Международная Федерация Красного Креста и Общества Красного Полумесяца.

Материально-технические ресурсы	Потребность	Затраты, в \$
Распределительная сеть		
Трубы для водопроводных магистралей	1 метр на душу населения	10, на метр
Трубы для ввода в дом (во двор)	1.4 метр на душу населения	3, на метр
Общественные счетчики потребления воды	1 на 7 домохозяйств	20, на метр проложенный
Домашние счетчики потребления воды	1 на домохозяйство	20, на метр проложенный
Обратный клапан	1 шт. на водозаборе	20 на клапан/вентиль
Всего, капитальные затраты	с уличными водоразборными кранами	51726
		17,2 на человека
		120,4 (TJS 40) на домохозяйство
Всего, капитальные затраты	с дворовыми колонками	72906
		24,3 на человека
		170 (TJS 56) на домохозяйство
Эксплуатационные и административные затраты		
Электричество		10 в месяц
Хлорирование		5 в месяц
Зарплата оператора		15 в месяц
Регулярное тех. обслуживание сети		40 в месяц
Всего		70 в месяц
		\$0.03 на человека в месяц
		\$0.18 (TJS 0.5) на семью в месяц
		1-1.5% от всех вложений, ежегодно
Замена и модернизация основных средств		
Всего	5% от капитальных вложений	327,5 в месяц (подсоединение домов)
		\$0.11 на человека в месяц
		\$0.76 (TJS 2.3) на семью в месяц
		5 % от всех вложений, ежегодно

4 Капитальные затраты включают замену, модернизацию и дополнение основных средств, вложенных в водную систему. Они могут рассматриваться как сбережения для крупных эксплуатаций и не обеспечиваются регулярным тех. обслуживанием.

Источники: Проект ПРООН по сообществам, Акция против голода, Корпус Милосердия и Оценка Потребностей ЦРТ.

Эксплуатационные расходы сельских систем водоснабжения в \$0.18 (TJS 0.56) в месяц на домохозяйство - достаточно низкие, при эффективной организованности сообщества можно легко собрать оплату на текущие расходы, поэтому эти затраты могут полностью покрываться.²⁰⁰ Более высокие расходы – это стоимость поддержания, замены и модернизации изнашивающихся основных средств. Принимая капитальный износ/амортизацию на уровне 5 % в год, домохозяйства должны были бы в дальнейшем платить \$ 0.76 (TJS 2.3) каждый месяц для замены насосов, водопроводных магистралей, счетчиков и других основных средств, не охваченных регулярным техническим обслуживанием. Не совсем ясно, могут ли общины оплачивать эти потребности.

Используя образец, представленный в таблице 71, можно подсчитать, что строительство достаточного количества сельских централизованных и альтернативных систем водоснабжения для достижения запланированных ЦРТ по обеспечению чистой водой стоило бы \$41 млн. Эти оценки затрат зависят от степени, в которой общины и органы власти предпочитают полагаться на различные средства обеспечения водой, чтобы улучшить доступ к воде в сельских районах. Проведенная оценка предполагает распределение, показанное в таблице 72, которая делает упор на расширение развития буровых скважин и установке внутри дворовых водоразборных кранов для семьи.

Таблица 72. Средства доступа к воде в сельских районах

	Существующие (2000 г.)	Запланированные (2015 г.)
	%	%
Дворовые водоразборные краны	26	40
Общественные колонки (уличные водоразборные краны)	8,6	19
Ручные насосы	6,8	8,1
Каптаж родника	3,7	4,5
Защищенные колодцы	1,8	1,8

Альтернативные меры водоснабжения в сельских районах. Ручные насосы особенно полезны для обеспечения чистой водой небольших поселков и отдаленных сообществ, где нерентабельно строить централизованные системы водоснабжения. Ручные насосы могут также обеспечивать безопасной питьевой водой школы и медицинские учреждения, многие из которых испытывают недостаток доступа к безопасной воде. Ручные насосы больше подходят для Хатлонской области, где в большинстве районов качество грунтовых вод приемлемо для питья²⁰¹. Ручные насосы меньше подходят для горных регионов страны, где каптажи родников могут более эффективно обеспечивать водой. (Так же, как и для Согдийской области, где низкое качество грунтовых вод в большинстве районов делает ручные насосы менее привлекательными для обеспечения питьевой водой). Исследование ЮНИСЕФ предлагает, что стоимость на единицу монтажа глубинного ручного насоса, способного обеспечить 300 человек чистой водой, составляет около \$3000 ²⁰².

200 Переписка с НПО, участвующими в развитии систем водоснабжения

201 См: Отчет миссии по водоснабжению в Таджикистане, ЮНИСЕФ, январь 2003г. Исследование по надежности ручных насосов показало, что они прекрасно могут работать в Хатлонской области, но будут нерентабельными в Согдийской области.

202 ЮНИСЕФ. Основные компоненты затрат включают бурение (\$1600), установка колонки водоподъемных труб, рычага (\$900), установку ж/б основания для скважины (\$100) и доставку самого ручного насоса (\$400). Эти затраты могут уменьшиться, если будут усилены местные возможности (потенциал для производства в стране ручных насосов) и если упадет цена на бурение через развитие конкуренции, например. Сегодня, большинство организаций, занимающихся установкой ручных насосов, предпочитает ввозить из-за границы насосы более высокого качества.

После установки в среднем ежегодные эксплуатационные расходы, включая техническое обслуживание и запасные части, оцениваются в \$ 2 в год на один насос²⁰³.

Реально только ручные насосы не могут выполнить запланированных ЦРТ (гипотетически, потребовалось бы установить более 7500 ручных насосов). Они лучше подходят, как средства расширения улучшенного доступа к воде отдаленных сообществ, обеспечивая надежные поставки воды для школ и больниц, для обеспечения в некоторой мере временного обслуживания общин, которые, в конечном счете, получают централизованные системы водоснабжения.

Каптаж родников также рентабельное эффективное средство обеспечения безопасной водой районов, обычно горных, где дебит родников может быть достаточно для удовлетворения потребностей сообществ. Типичный каптированный родник в Таджикистане обеспечивает около 1500 человек, и стоимость его строительства от \$ 4000 до \$ 8000, в зависимости от транспортных затрат (которые могут составлять четверть всех расходов в труднодоступных районах), качества материалов трубопровода, и транспортируется ли вода через распределительную систему электрическим насосом или самотеком.²⁰⁴ Ежегодные эксплуатационные расходы незначительны; техническое обслуживание и затраты на замену необходимы только тогда, когда стихийные бедствия или действия человека разрушают систему водоснабжения. При необходимости, затраты на ремонт обычно оплачиваются местными общинами²⁰⁵.

Устойчивость проектов систем водоснабжения в сельских районах. Сельские системы водоснабжения, вероятнее всего, будут жизнеспособны, если общины и местные органы власти хорошо организованы и задействованы в проектах. Обучение технического и управленческого персонала местных систем водоснабжения и поддержка развитию Ассоциаций водопользователей на уровне сообщества может облегчить поддержку сообществом службы водоснабжения. Устойчивость может быть усилена, если домохозяйства сообщества принимают решения относительно уровня обслуживания, технологии и месторасположения сооружений по водоснабжению²⁰⁶. Когда домохозяйства информированы относительно различных вариантов обслуживания и связанных с ним затрат, они могут выразить готовность внести дополнительные средства, чтобы подключить кран во дворе, строит объемные водонапорные башни и другие улучшающие обслуживание вложения, сверх того, что внешние проектировщики могут планировать для сообщества.

Состояние сельских систем водоснабжения быстро ухудшится, если ресурсы не будут мобилизованы для более эффективного обеспечения адекватного технического обслуживания. Развитие водоснабжения в сельских районах требует намного больше, чем монтаж инфраструктуры, оно требует развития финансового и технического потенциала для технического обслуживания и поддержания водных систем. Хотя многие проекты по водоснабжению стремились, с некоторым успехом, развивать местный потенциал для сбора платы за пользование водой и выполнение основного ремонта, в конечном счете, это будет, вероятнее всего, функция техников предприятий коммунального обслуживания, чтобы управлять водной инфраструктурой.

203 ЮНИСЕФ. Ежегодное техническое обслуживание может потребовать демонтажа насоса, промывку скважины и замену износившихся резиновых прокладок.

204 Беседы с организациями, занимающимися развитием каптажа родников.

205 Беседы со штатом сельских проектов по водоснабжению.

206 ПРООН. Рекомендации глобального исследования. Как обеспечить устойчивость систем водоснабжения в сельских районах. 1998.

Критическим препятствием устойчивости сельских систем водоснабжения является способность местных общин собрать требуемые платы с водопользователей и обеспечить адекватные технические возможности для необходимого обслуживания системы водоснабжения. В то время как проекты показали, что общины могут мобилизоваться, чтобы предпринять основные действия по обслуживанию, но не совсем ясно, могут ли позволить себе домохозяйства оплачивать затраты, связанные с заменой износившихся основных средств. Учитывая низкий уровень доходов сельского населения, общинам может потребоваться много лет для достижения уровней доходов, когда они смогут делать это полностью самостоятельно. На кратко- и среднесрочную перспективу некоторые субсидии, вероятно, все еще потребуются от Правительства РТ и международного сообщества.

Имеются два основных барьера на пути к развитию систем водоснабжения в сельских районах. Первый - нерегулярность и скачки в напряжении при подаче электроэнергии – это главный барьер к развитию сельских систем. Отключения электричества не позволяют обеспечить насосы достаточным объемом воды и увеличивают шанс загрязнения, позволяя отходам накапливаться в распределительных сетях. Слабое напряжение может вывести из строя насосы, требуя затем дорогого ремонта или даже более дорогостоящую замену. Если Таджикистан планирует расширить централизованные системы водоснабжения в сельских районах, то перед этим необходимо будет усилить энергетический сектор (требует крупных инвестиций). Второе - международные организации, работающие в развитии сельского водоснабжения, постоянно говорят об отсутствии доступа к качественным трубам, как главном ограничении развития водоснабжения. Таджикистан мог бы устранить или снизить этот барьер, закрепляя поставки труб за международными поставщиками и/или развивая внутренний потенциал для производства высококачественных труб. Более дешевые, более доступные трубы могут пойти на замену распределительных сетей - в противоположность сегментарного латания распадающейся инфраструктуры советской эры. Это является более устойчивым вариантом развития сельских систем водоснабжения.

Санитария и очистка сточных вод. Официальная статистика показывает, что канализационные сооружения доступны приблизительно только для 23 % населения, почти все они проживают в городских районах.²⁰⁷ Как отмечено в Национальном отчете по ЦРТ, по оценкам независимых исследований²⁰⁸, почти все домохозяйства имеют доступ к туалетам (уборная яма), но немногие из них соответствуют основным гигиеническим стандартам. Согласно данным ЮНИСЕФ, ситуация в сельских районах несколько хуже, один из десяти сельских жителей использует открытые ямы вместо туалетов.²⁰⁹ Таблицы 73, 74 представляют предположения относительно доступа и затрат на единицу, используемых в Оценке Потребностей. Исходные данные основаны на обзоре МИКИ - 2000, которые указывают, что только около 15 % населения имеют доступ к “адекватным” санитарным условиям. Общая стоимость обеспечения усовершенствованных туалетов домохозяйствам оценивается в \$ 90 млн. Затраты на очистку сточных вод незначительны в сельских районах, где немногие домохозяйства имеют доступ к канализации и где нет необходимости строить очистные станции.

207 Отчет по ЦРТ за 2003 г.

208 МИКИ ЮНИСЕФ и Акция против голода, 2000 г.

209 Брошюра ЮНИСЕФ. Вода, санитарные условия и здоровье. 2003 г.

Таблица 73. Доступ к адекватным санитарным условиям

	Город		Сельские районы		На национальном уровне		Стоимость одного туалета
	2000 г.	2015 г.	2000 г.	2015 г.	2000 г.	2015 г.	
	Существующий	Запланированный	Существующий	Запланированный	Существующий	Запланированный	
	%	%	%	%	%	%	\$
Смыв в канализацию/ септический резервуар	33%	39%	1%	1%	9%	12%	300
Упрощенная канализация	0%	0%	0%	0%	0%	0%	150
Септический резервуар	0%	0%	0%	0%	0%	0%	275
Унитаз со смывным бачком или туалет	4%	4%	0%	20%	1%	15%	120
VIP/для особо важных персон	0%	0%	0%	20%	0%	14%	120
Улучшенная уборная яма-туалет	7%	7%	4%	20%	5%	16%	60
Всего	44%	50%	5%	60%	15%	57%	(в среднем.) 98

Таблица 74. Санитария и очистка сточных вод

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 05-15 гг.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	В среднем 05-15 гг.
	\$ млн. (2003)				на одного человека, \$			
Капитальные затраты	11.8	15.6	19.9	172.9	1.7	2.0	2.4	2.1
Городские КОС*	3.5	5.7	8.1	63.4	1.7	2.1	2.4	2.2
Городские санитарно-технические средства.	5.0	6.5	8.3	71.9	2.4	2.4	2.5	2.4
Сельские КОС	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Сельские санитарно-технические средства	3.3	3.4	3.5	37.2	0.7	0.7	0.7	0.7
Текущие затраты	8.5	12.7	18.7	143.1	1.2	1.7	2.2	1.7
Городские КОС	4.4	5.4	7.4	61.2	2.2	2.0	2.2	2.1
Городские эксплуатационные расходы по санитарии	3.7	6.1	9.2	68.6	1.8	2.3	2.7	2.3
Сельские КОС	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 05-15 гг.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	В среднем 05-15 гг.
Сельские эксплуатационные расходы по санитарии	0.4	1.2	2.0	13.2	0.2	0.4	0.6	0.4
Всего	20.3	28.3	38.6	316.0	2.9	3.7	4.6	3.8

*КОС – Канализационные очистные сооружения.

Оценка Потребностей ЦРТ, 2005

Качество строительства туалетов в сельских районах часто очень низкое. В то время как установка туалета относительно недорого по сравнению с другими основными инвестициями в инфраструктуру, стоимость одной единицы высокого качества - вне возможностей бюджета большинства домохозяйств. Эксплуатация и затраты на техническое обслуживание туалетов незначительны, в среднем около \$6 в год. К сожалению, осведомленность общественности относительно финансовой доступности и выгод от вложения средств в такие усовершенствования находится на низком уровне (см: Осведомленность общественности).

Школьные туалеты. Установление улучшенных по конструкции туалетов в школах, гигиенических и других средств общественного пользования - важная общественная цель. Исследования, проведенные МФКК/КП, АКТЕДом, НПО «Манижа» и Министерством образования в 2002 г. в более чем в 700 школах показало, что 87 % школ в Согдийской и Хатлонской областях испытывают недостаток в адекватных санитарных условиях.²¹⁰ Аналогичная ситуация и в сельских медицинских учреждениях. Министерство образования в партнерстве с Министерством строительства разработало высококачественные средства санитарии для их установки в школах в масштабах всей страны²¹¹. Строительство стандартного туалета, предназначенного для обслуживания школы с 600 учащимися, обучающимися в две смены, по оценкам, стоит около \$2000 за единицу²¹². Стоимость поставки основных образовательных средств, таких как адекватные санитарные средства – туалеты, определена в разделе «Затраты для ЦРТ 2».

Общественные информационно-разъяснительные и образовательные кампании по гигиене (Осведомленность общественности).

Подъем уровня образования общественности относительно санитарных условий и гигиены является важным элементом стратегии улучшения показателей здоровья в сельских районах. Оценка Потребностей подчеркивает необходимость развития усилий в этом направлении, определяя два мероприятия, нацеленных на “изучение спроса и предложения (маркетинг)” практики хорошего здоровья: общественные информационные кампании и инициативы по пониманию школьной гигиены. Анализ также рассматривает стоимость обеспечения обучения на уровне сообществ для разъяснения вопроса необходимости вложений в санитарные средства домохозяйств.

Национальная программа Правительства РТ «Чистая вода и санитария Таджикистана» отмечает необходимость повышения роли средств массовой информации, местных органов власти и общественных деятелей в проведении образовательных кампаний по водоснабжению и сани-

210 См: Краткое изложение исследований по оценке санитарных условий в школах и продвижение навыков гигиены в школах Хатлонской и Согдийской областях, Таджикистан, ЮНИСЕФ Таджикистан, сентябрь, 2002 г .

211 Септические системы с двойными отводами и ручные средства обслуживания.

212 ЮНИСЕФ Таджикистан. \$1500 на строительные материалы за единицу.

тарным условиям²¹³. Национальные кампании по содействию понимания здоровья, по оценкам могут стоить приблизительно \$ 30 000 на одну кампанию. Они могут предлагать модель для кампаний по водоснабжению и санитарным условиям. ЮНИСЕФ предложил провести широкую информационно-разъяснительную кампанию по гигиене в школах. Стоимость программы в среднем составляет \$ 1000 на школу, которая включает затраты на лекции, на материалы основной литературы по гигиене. Есть надежда, что дети распространят на словах, что такое хорошие методы гигиены в своих домохозяйствах и общинах.

Таблица 75. Затраты по общественно - образовательным кампаниям

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 05-15 гг.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	В среднем. 05-15 гг.
	\$ млн. (2003)				на человека, \$			
Всего, затрат	0.8	0.9	0.9	9.5	0.12	0.11	0.11	0.11
в том числе:								
школьные программы	0.57	0.60	0.63	6.62	0.08	0.08	0.08	0.08
кампании средств массовой информации	0.03	0.03	0.03	0.35	0	0	0	0
обучение (образование) общин	0.21	0.23	0.26	2.55	0.03	0.03	0.03	0.03

Оценка Потребностей ЦРТ, 2005 г.

Всего затрат по водоснабжению и санитарии. Таджикистан вряд ли выполнит ЦРТ по водоснабжению и санитарии без совместных усилий со стороны Правительства РТ, местных властей, местных общин и международных партнеров. В целом, стоимость достижения ЦРТ 7 по водоснабжению и обеспечению санитарных условий оценивается в \$ 998,3 млн., или в среднем \$ 11,9 на одного человека. Отдельная, самая большая статья расходов для достижения ЦРТ 7 - восстановление пришедших в плохое состояние городских систем водоснабжения - \$ 598,8 млн. Без существенных инвестиций в эту сферу растущее городское население Таджикистана, вероятнее всего, все более и более станет перед опасностью болезней, вызываемых недоброкачеством воды. Вспышки брюшного тифа в столице осенью 2003 г. и летом 2004 г. еще раз продемонстрировали потенциальные последствия невложения инвестиций в службы водоснабжения.

В ДССБ четко указывается, что улучшение водоснабжения и санитарных условий в сельских районах - наиболее важная цель для страны в этом направлении. Развитие этих услуг также относительно недорого: оценка потребностей показывает, что задача ЦРТ по водоснабжению в сельских районах могла быть выполнена при вложении средств в сумме \$73,9 млн. Финансовый разрыв по достижению задач по водоснабжению и санитарии составляет порядка \$ 595,0 млн.

²¹³ На основе стоимости реализации социальных услуг по информированию о туберкулезе из предложения глобальному фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией 2003 г. Одна кампания по повышению осведомленности населения включает тиражирование 50 тыс. листовок, 4 радио и ТВ дискуссии и организацию семинаров для лидеров местных сообществ, общин и школ.

Таблица 76. План охвата по водоснабжению и санитарии, 2005-2015 гг.

	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2015 гг.	Всего 05-15 гг.
Водоснабжение					
Всего, доступ	59%	61%	71%	83%	
Доступ в городах	93%	93%	95%	97%	
Доступ в сельской местности	47%	49%	61%	74%	
Численность городского населения, обеспеченного доступом за соответствующий год, тыс. чел.		62,340	72,471	84,119	800,519
Численность сельского населения, обеспеченного доступом за соответствующий год, тыс. чел.		169,050	193,607	220,824	2135,529
Санитария					
Всего, доступ	15%	20%	39%	58%	
Доступ в городах	44%	45%	45%	45%	
Доступ в сельской местности	5%	10%	35%	65%	
Численность городского населения, обеспеченного доступом за соответствующий год, тыс. чел.		36,881	44,113	52,582	487,964
Численность сельского населения, обеспеченного доступом за соответствующий год, тыс. чел.		272,252	317,130	367,115	3499,666

Оценка Потребностей ЦРТ, 2005 г.

Таблица 77. Оценка затрат по водоснабжению и санитарии (\$ млн.)

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 05-15 гг.
Капитальные затраты	59.0	64.0	68.6	704.4
в том числе:				
городское водоснабжение	43.5	43.7	44.0	480.9
сельское водоснабжение	3.8	4.7	4.7	50.6
городские канализационные и очистные сооружения	8.5	12.2	16.4	135.3
сельские канализационные и очистные сооружения	3.3	3.4	3.5	37,6
Текущие затраты	19.7	26.4	34.8	293.9
в том числе:				
городское водоснабжение	9.6	10.9	11.4	117.9
сельское водоснабжение	0.8	2.0	3.8	23.3
городские канализационные и очистные сооружения	8.1	11.5	16.6	129.8
сельские канализационные и очистные сооружения	0.4	1.2	2.0	13.3
информационно-образовательные кампании среди населения	0.8	0.9	0.9	9.5
Всего	78,7	90.4	103.4	998.3
% от ВВП	4.0	3.2	2.5	3.2
На душу населения, \$	11.4	11.9	12.3	11.9

Оценка Потребностей ЦРТ, 2005 г.

Таблица 78. Финансирование мероприятий по улучшению водоснабжения и санитарии
(\$ млн.)

Источники финансирования	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 05-15 гг.
Всего	78.7	90.4	103.4	998.3
Городские домохозяйства	4.7	22.7	46.0	263
Сельские домохозяйства	0.7	2.0	4.0	23
Правительство РТ	3.0	3.0	3.0	33.0
Международные (доноры)	7.7	7.7	7.7	84.7
Дефицит финансирования	62.5	55.1	42.7	595
Дефицит финансирования (%)	79.5	60.9	41.3	60.7

Оценка Потребностей ЦРТ, 2005 г.

10. ЦРТ 8: ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ

ЦЕЛЬ 8: Формирование глобального партнерства в целях развития

Задача 12: продолжить создание открытой, основанной на правилах, предсказуемой и не дискриминационной торговой и финансовой системы.

Задача 13: удовлетворять особые потребности наименее развитых стран.

Задача 14: удовлетворять особые потребности развивающихся стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств.

Задача 15: в комплексе решать проблемы задолженности развивающихся стран с помощью национальных и международных мер, чтобы уровень задолженности был приемлемым в долгосрочной перспективе.

Задача 16: в сотрудничестве с развивающимися странами разрабатывать и осуществлять стратегии, позволяющие молодым людям найти достойную и продуктивную работу.

Задача 17: в сотрудничестве с фармацевтическими кампаниями обеспечить доступность недорогих основных лекарственных средств.

Задача 18: в сотрудничестве с частным сектором принимать меры к тому, чтобы все могли пользоваться благами новых технологий, особенно информационно-коммуникационных.

Обзор

Достижение цели 8 зависит от обязательства развитых стран существенно увеличить объемы помощи бедным странам. Как отмечается в Отчете ПТ «Инвестирование в развитие: практический план достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации Тысячелетия», оказываемая помощь для развития и меры по облегчению задолженности не отвечают вызовам, достижения ЦРТ. Кроме того, качество двусторонней помощи часто очень низкое, поскольку она чрезвычайно непредсказуема, нацелена на оказание чрезвычайной или технической помощи, привязана к подрядчикам из стран - доноров и часто по геополитическим причинам направляется в страны со слабой системой управления.²¹⁴ В странах с низкими доходами только 24% двусторонней помощи и 54% многосторонней помощи используются фактически для финансирования инвестиций на местах.²¹⁵ Современная глобальная система торговли не в пользу продвижения ЦРТ в бедных странах из-за существующих барьеров на

²¹⁴ «Инвестирование в развитие: практический план достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации Тысячелетия», Проект Тысячелетия, 2005 г. Нью-Йорк, -С. 39-40.

²¹⁵ Там же.

экспорт из бедных стран. Без обязательства развитых стран создать недискриминационную и справедливую систему торговли и финансовые системы, как минимум, в двукратном размере увеличить существующий объем ОПР и определить устойчивые меры по снижению долгового бремени, цель 8 вряд ли может быть достигнута в Таджикистане и других бедных странах.

Текущая ситуация и проблемы.

Торговые и финансовые учреждения. С июля 2001 г. Таджикистан имеет статус наблюдателя в ВТО, проводя двусторонние и многосторонние переговоры с членами ВТО. Экономика Таджикистана сильно зависит от благоприятных условий на мировом рынке, поскольку экспорт и импорт товаров составляют более 50 % ВВП. В течение последних лет объемы импорта страны превысили её экспорт. Приток международных трансфертов, включая денежные переводы трудовых мигрантов из России, сбалансировал торговый дефицит. Несмотря на недавние реформы банковского и небанковского финансового сектора, структурные проблемы, которые нужно решать, сохранились. С улучшением макроэкономической ситуации процентные ставки начали снижаться и достигли в 2003 г. 16%. В настоящее время четыре самых больших банка контролируют около 80% всех активов банковского сектора, что неблагоприятно влияет на развитие конкурентоспособности в банковском секторе. Небанковский финансовый сектор страны находится на начальной стадии своего развития, необходимо усилить правовую базу и институциональные структуры, поддерживающие развитие небанковского сектора. Недавно некоторые коммерческие банки начали лизинговую деятельность. Хотя в стране есть несколько частных страховых компаний, их доля на рынке незначительна. Улучшение налогового управления и содействие приватизации, другие меры, выделенные в разделе отчета по структурной реформе, помогут развивать открытую торговлю и недискриминационные торговые и финансовые учреждения в стране.

Отсутствие выхода к морю. Отсутствие доступа к морю и отдаленность от мировых рынков обусловили высокий уровень бедности в стране, существенно увеличивая транспортные затраты и снижая участие Таджикистана в международной торговле. Высокие транзитные затраты отрицательно влияют как на экспорт, так и на импорт. Эта цель напрямую относится к Таджикистану, стране, не имеющей выхода к морю и со слабым доступом к мировым рынкам. В августе 2004 г. была принята Алма-атинская программа действий, которая адресует специальные потребности развивающихся стран, не имеющих выхода к морю, в рамках новой глобальной структуры по транзитному транспортному сотрудничеству. Правительство Таджикистана приняло стратегию развития международного дорожного коридора для облегчения торговли Таджикистана с другими странами. Согласно этой стратегии, сейчас осуществляются проекты по строительству дорог, соединяющих Таджикистан с соседними странами. В частности, было завершено строительство дороги, соединяющей Таджикистан с Китаем, и сейчас строится дорога, соединяющая Таджикистан с Кыргызстаном на востоке. Кроме того, как весьма важный вопрос рассматривается разработка общей региональной стратегии по экономическому сотрудничеству и экологической устойчивости использования трансграничных природных ресурсов. Развитие регионального сотрудничества, особенно с соседними странами, является главным фактором, который может внести вклад в успех достижения ЦРТ в Таджикистане.

Помощь ОПР и решение вопроса задолженности. Правительство Таджикистана признает важность глобального партнерства для экономического развития и сокращения бедности. Внешняя помощь в виде займов, грантов, безвозмездных субсидий, технической и гуманитарной помощи сыграла заметную роль в течение последних лет, поддерживая выполнение правительственной политики. Поступающая помощь направлялась через Программу государствен-

ных инвестиций (ПГИ) и программы технической помощи (ТП). Благодаря улучшению макроэкономических показателей и недавним структурным реформам, объем помощи увеличился. В 2003 г. на встрече Консультативной Группы (КГ) доноры дали обязательство выделить Таджикистану в течение 2003-2005 гг. \$ 930 млн., но фактический размер выплат на сентябрь 2004 г. составил \$ 376 млн. (или 40.4% от всей обещанной суммы). Как отмечалось в разделе данного отчета о структурных реформах, Правительство стремится снизить бремя обслуживания внешнего долга, размер которого в конце 2004 г. составил \$ 600 млн.²¹⁶ Хотя был сделан прогресс по реструктуризации двусторонних долгов Таджикистана, в будущем долговое бремя останется тяжелым, что по-прежнему будет ставить под угрозу макроэкономическую стабильность, несмотря на недавнее списание Россией долга, составляющего около \$ 300 миллионов.²¹⁷ Эта ситуация ставит Таджикистан перед трудным выбором - или поддерживать макроэкономическую стабильность, или изыскивать финансовые средства для государственных инвестиций.

Продуктивная работа для молодых людей. Правительство Таджикистана признает важность разработки эффективной молодежной политики. Поправки к Закону по национальной молодежной политике, сделанные в июне 2004 г., выделили занятость молодых людей как один из приоритетов национальной молодежной политики. Однако отсутствие ясной стратегии реализации и финансирования задерживает выполнение программы. Конституция Республики Таджикистан запрещает принудительный труд детей и учащихся. Однако, к сожалению, это все еще происходит на хлопковых полях Таджикистана. Правительство и доноры должны работать вместе по реализации Конвенции по правам ребенка (КПР), которая призывает защитить детей от экономической эксплуатации и от выполнения любой работы, которая является опасной и наносит вред их физическому, социальному, моральному и умственному развитию. Занятость молодых женщин должна быть основной частью программы, так как эта проблема особенно остро стоит в Таджикистане. Организация и проведение обучения навыкам малого бизнеса и его поддержка для девочек и женщин - важная мера, выделенная в разделе *Поощрение равенства мужчин и женщин* данного отчета.

Глобальный доступ к недорогим основным лекарственным средствам. Приобретение лекарственных средств в развивающихся странах - серьезная проблема для бедных людей из-за их низких доходов. Из-за бюджетных ограничений Правительства не может выделять достаточно средств для покрытия высокой стоимости фармацевтических препаратов для бедных людей. Одна из главных причин высоких цен на лекарства - патенты. Большинству развивающихся стран приходится импортировать основные фармацевтические препараты. ВТО приняла правило, согласно которому бедным странам разрешается импортировать дешевые непатентованные лекарства в основном для лечения эпидемий, таких как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез. Гарантированное обеспечение бедных стран лекарствами и прививками по низким ценам - средство достижения Задачи 17 ЦРТ.

Доступ Таджикистана к недорогим основным лекарственным средствам. В Таджикистане есть только одно фармацевтическое совместное Таджикско - Индийское предприятие, Аджанта Фарма Лтд., производящее 4 вида лекарств из 262 наименований, внесенных в список основных лекарственных средств, одобренный Министерством здравоохранения. Остальные недостающие лекарства завозятся в страну через частные каналы или обеспечиваются по линии гуманитарных программ. Правительство выделяет из бюджета \$ 0,29 на душу населения на лекарства, в то время как норма лекарств на 1 пациента - \$ 2,6. Бюджетное финансирова-

²¹⁶ Программа государственных инвестиций, РТ, 2005-2007. -С. 7.

²¹⁷ Там же. - С.24.

ние покрывает 25% потребности в лекарствах, 28% покрываются гуманитарной помощью, а остальная часть пациентами. Для большинства населения лекарства дороги, и люди должны тратить большую часть своего домашнего бюджета на их приобретение. Система контроля над качеством импортируемых лекарств и распределением гуманитарных лекарств развита слабо. Правительство разработало Национальную политику по лекарственным средствам, которая включает реформу фармацевтического сектора для обеспечения доступности основных лекарственных средств.

Информационные коммуникационные технологии. Эффективная связь между людьми ускоряет процесс развития в соответствии с Задачи 18 ЦРТ. Всемирный саммит по информационному обществу (ВСИО), который проводился в Женеве в 2003 г., сделал заключение, что информационные коммуникационные технологии (ИКТ) являются важным инструментом для достижения ЦРТ. Он принял Декларацию по принципам и План действий по созданию глобального информационного общества, продвигая использование основанных на ИКТ продуктов, сетей, услуг и прикладных программ, чтобы помочь странам преодолеть цифровое деление. При наличии 3,5 телефонов на 100 человек Таджикистан имеет самый слабый телекоммуникационный сектор и самую низкую плотность телефонных линий на 1 человека среди стран СНГ. Сельские районы Таджикистана имеют только 0,6 телефонов на 100 человек. Таким образом, страна должна разработать программу по обеспечению сельского населения основными телекоммуникационными системами.

Рекомендации по достижению ЦРТ 8

Ниже представлены основные рекомендации для Правительства и доноров, выполнение которых позволит достигнуть ЦРТ 8.

Краткосрочные приоритеты для Правительства:

- вступление в ВТО;
- разработка общей национальной стратегии развития, которая устанавливала бы приоритеты для инвестиций доноров, секторальных реформ, для ССБ и ежегодных бюджетов;
- усиление роли ЦКВП по координации и определению приоритетных направлений помощи доноров;
- совместная с донорами разработка стратегии по устойчивому управлению долгом для сохранения приемлемого уровня задолженности, который мог быть совместим с достижением ЦРТ;
- создание системы контроля за качеством ввозимых в Таджикистан лекарств;
- обеспечение каждого сельского центра здоровья набором основных лекарственных средств;
- определение вместе с донорами приоритетных действий, которые окажут положительное воздействие на процесс достижения ЦРТ в Таджикистане;
- усиление защиты прав женщин и детей в стране.

Краткосрочные приоритеты для доноров;

- перераспределить поступающую сегодня помощь и инвестировать ее в ЦРТ;
- улучшить координацию доноров в стране и избегать дублирования действий;
- облегчить региональное сотрудничество по экономическим, социальным и экологическим вопросам.
- содействовать строительству международного транспортного коридора через Таджикистан.

- осуществлять мониторинг за соблюдение прав детей в стране;
- содействовать развитию телекоммуникационных систем в сельских районах Таджикистана;
- обеспечить бедные страны, включая Таджикистан, непатентованными основными лекарственными препаратами.

Среднесрочные приоритеты для Правительства:

- полная либерализация рынков;
- увеличение способности страны осваивать дополнительные финансовые средства, выделяемые донорами на ЦРТ;
- создание в стране сильной и прозрачной финансовой и банковской системы;
- введение контроля за выполнением законов, защищающих права ребенка и запрещающих детский труд;
- создание эффективной системы административного управления и контроля за лекарственными препаратами.

Среднесрочные приоритеты для доноров:

- улучшение доступа к рынкам и создание благоприятных условий для торговли с бедными странами;
- улучшение конкурентоспособности для экспорта из стран с низким доходом через увеличение объемов инвестиций в инфраструктуру (дороги, электричество и т.д.) и облегчение торговли;
- поддержка уязвимых групп населения кредитами с низким процентом и поддержка финансовых учреждений в стране;
- как минимум, двукратное увеличение в течение следующих десяти лет объемов существующей ОПР для покрытия разрыва в финансировании ЦРТ (как определено в главе 7 данного отчета).

11. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Глобальная стоимость ЦРТ. На глобальном уровне стоимость достижения ЦРТ во всех странах в 2006 г. составит приблизительно \$ 121 млрд., увеличиваясь до \$ 189 млрд. к 2015 г., а вся стоимость поддержки достижения ЦРТ странами с низкими доходами оценивается на уровне \$ 73 млрд. в 2006 г., возрастая до \$ 135 млрд. в 2015 г.²¹⁸ Соотношение общей помощи на развитие (ОПР) к ВВП стран-доноров должно увеличиться от существующего уровня в 0,25% до 0,5% от ВВП или более, что почти вдвое превысит существующий уровень. Для стран с низким доходом затраты на достижение ЦРТ должны быть разделены относительно равномерно между внутренними финансовыми ресурсами и ОПР.

Затраты на достижение ЦРТ в Таджикистане. Общая стоимость достижения ЦРТ к 2015 г. в сфере продовольственной безопасности, гендера, образования, здравоохранения, водоснабжения и санитарии, а также окружающей среды оценивается в \$ 12,98 млрд. Стоимость достижения вышеупомянутых ЦРТ на душу населения составляет в 2005 г. около \$ 119,4, возрастая до \$186,9 в 2015 г.

Таблица 79. Общая сумма затрат на достижение ЦРТ

	Ед.	Заплан. на 2005 г.	Заплан. на 2010 г.	Заплан. на 2015 г.	Всего на 2005-2015 гг.
Продовольственная безопасность	млн. \$	482,6	560,0	683,1	6249,9
<i>На душу населения</i>	\$	69,9	73,5	81,2	74,1
Образование	млн. \$	88,9	157,2	241,7	1765,8
<i>На душу населения</i>	\$	12,9	20,6	28,7	20,7
Здравоохранение	млн. \$	165,6	330,2	497,7	3587,1
<i>На душу населения</i>	\$	24	43,6	59,1	42,2
Вода и санитария	млн. \$	78,7	90,4	103,4	998,3
<i>На душу населения</i>	\$	11,4	11,9	12,3	11,9
Гендер	млн. \$	5,8	10,3	16,9	115,6
<i>На душу населения</i>	\$	0,8	1,3	2	1,3
Окружающая среда	млн. \$	2,9	27,4	25,1	260,3
<i>На душу населения</i>	\$	0,4	4,0	3,6	3,4
Всего	млн. \$	825	1176	1568	12977
<i>На душу населения</i>	\$	119,4	154,9	186,9	153,6

Расчеты группы Оценки Потребностей ЦРТ, 2005 г.

Финансирование при сценарии среднего роста. Сценарий средних темпов реформ предполагает незначительные улучшения в экономической, институциональной и структурной среде при скромном увеличении государственных расходов на приоритеты ЦРТ, при этом, общий объем

помощи остается неизменным. При этом сценарии: а) рост ВВП страны остается на уровне 5%; б) налоговые сборы к 2015 г. увеличиваются до 19% к ВВП; в) правительственные расходы на инвестиции, связанные с ЦРТ, останутся на уровне 31% от всего государственного бюджета. Основываясь на этих предположениях, правительственные расходы для покрытия инвестиций в достижение ЦРТ составят порядка \$ 1,5 млрд. или 12% от общей стоимости ЦРТ. Все частные вклады оцениваются на уровне около \$ 5,7 млрд., что составляет 45% от общей стоимости ЦРТ, а общие вклады доноров составят порядка \$ 1,1 млрд. или 9% от всех затрат на достижение ЦРТ. В этом случае объем *необходимого дополнительного финансирования* составляет порядка \$ 4,7 млрд. или 36% от всех затрат на ЦРТ.

Таблица 80. Структура финансирования ЦРТ: сценарий среднего темпа роста (всего за 2005-2015 гг.)

Сектор ЦРТ	Всего нужд		Расходы государственного бюджета		Расходы частного сектора			Внешняя помощь			Финансовый дефицит		
	млн. \$	млн. \$	в % от общей суммы нужд	в % от ВВП	млн. \$	в % от общей суммы нужд	в % от ВВП	млн. \$	в % от общей суммы нужд	в % от ВВП	млн. \$	в % от общей суммы нужд	в % от ВВП
Прод. безопасность	6,250	134	2%	0%	4,344	70%	14%	266	4%	1%	1,505	24%	6%
Образование	1,766	1,048	59%	3%	140	8%	0%	265	15%	1%	313	18%	1%
Здравоохран.	3,587	260	7%	1%	908	25%	3%	440	12%	0%	1,979	55%	5%
Вода и санитария	998	33	3%	0%	286	29%	1%	85	8%	0%	595	60%	2%
Гендер	116	0	0%	0%	0	0%	0%	37	32%	0%	78	68%	0%
Окружающая среда	260	24	9%	0%	0	0%	0%	44	17%	0%	192	74%	0%
Всего	12,977	1,500	12%	4%	5,677	44%	16%	1,137	9%	3%	4,663	36%	14%

Расчеты группы Оценки Потребностей ЦРТ, 2005.

Предположения при сценарии высокого роста. Сценарий высоких темпов роста предполагает, что Правительство ускоряет экономические, институциональные и структурные реформы, которые обсуждались в главе 4 данного отчета. Небольшое по размеру и прозрачное Правительство, созданное через реформирование государственного управления, оказывается способным разработать сильную политику и структуру бюджета, которые приводятся в соответствие с приоритетами ЦРТ и обеспечивают эффективное предоставление качественных социальных услуг. Налоговые и правовые реформы устраняют все административные барьеры и трудности, которые препятствуют росту частного сектора, и создают благоприятный деловой климат для развития малого и среднего бизнеса и для привлечения необходимых объемов иностранных инвестиций. Эти реформы, наряду с эффективными реформами государственных унитарных предприятий, сельского хозяйства и социальных секторов, завершаются улучшением макроэкономических показателей и увеличением государственных доходов. При сценарии высокого роста: а) ВВП остается на уровне 7% в течение периода 2007-2015 гг.¹¹⁹; б) налоговые сборы в процентном соотношении от ВВП увеличиваются с текущего уровня 15% до 24% к 2010

219 По расчетам ЦРТ, при сценарии высоких темпов роста прогнозируемый рост ВВП в 2005 г. составит 9% , а в 2006 г. – 8% .

г.; в) Правительство использует до 50% своих государственных ресурсов на финансирование инвестиций в ЦРТ до 2015 г.²²⁰

Финансирование при сценарии высокого роста. При сценарии высокого роста Правительство сможет выделить дополнительные \$ 2,4 млрд. для инвестиций в ЦРТ, покрывая \$ 3,9 млрд. или 30% всех затрат на ЦРТ, предполагая, что частные вклады составят \$ 5,8 млрд. или 45%, а вклад доноров остается на том же самом уровне, что и при сценарии среднего роста. В этом случае, объем необходимого *дополнительного финансирования* для достижения ЦРТ составит порядка \$ 2,1 млрд. или 16% всех затрат на ЦРТ.

Таблица 81. Структура финансирования ЦРТ: сценарий высокого темпа роста (всего за 2005-2015 гг.)

Сектор ЦРТ	Всего нужд		Расходы государственного бюджета		Расходы частного сектора			Внешняя помощь			Финансовый дефицит		
	млн. \$	млн. \$	в % от общей суммы нужд	в % от ВВП	млн. \$	в % от общей суммы нужд	в % от ВВП	млн. \$	в % от общей суммы нужд	в % от ВВП	млн. \$	в % от общей суммы нужд	в % от ВВП
Прод. безопасность	6,250	617	10%	2%	4,344	70%	11%	266	4%	1%	1,023	16%	3%
Образование	1,766	1,438	81%	4%	159	9%	0%	265	15%	1%	-	-	0%
Здравоохран.	3,587	1,232	34%	3%	1,037	29%	3%	440	12%	0%	878	24%	2%
Вода и санитария	998	443	44%	1%	286	29%	1%	85	8%	0%	185	19%	0%
Гендер	116	72	63%	0%	0	0%	0%	37	32%	0%	6	5%	0%
Окружающая среда	260	84	32%	0%	0	0%	0%	44	17%	0%	133	51%	0%
Всего	12,977	3,886	30%	1%	5,826	45%	15%	1,137	9%	3%	2,129	16%	5%

Расчеты группы Оценки Потребностей ЦРТ, 2005 г.

Таблица 82. Госбюджет и ЦРТ: сценарий высокого роста

	2005	2010	2015	2005-2015
Номинальный ВВП в млн. сомони	7047	12733	22793	149686
Номинальный ВВП в \$ млн.	2,237	3,424	5,437	39382
Курс доллара к сомони	3,15	3,72	4,19	
Гос. доходы в млн. сомони	1,318	3,400	6,086	37956
Гос. доходы в \$ млн.	418,36	914,30	1451,73	9919
Всего доходов в % к ВВП	18,7%	26,7%	26,7%	24,5%
Собираемость налогов в % к ВВП	16,0%	24,0%	24,0%	21,8%
Увеличение бюджета за счет налоговой реформы (млн. сомони)	10,54	299,17	535,53	2915
Гос. расходы в млн. сомони	1291	3400	6086	37040

220 Предполагив, что цены на хлопок и алюминий на мировых рынках останутся благоприятными для Таджикистана.

	2005	2010	2015	2005-2015
Гос. расходы в \$ млн.	412,26	914,30	1451,73	9662
В % к ВВП	18,4%	26,7%	26,7%	23,7%
Расходы, связанные с ЦРТ	403,77	1700,3	3042,8	17596
% к ВВП	5,73%	13,4%	13,4%	10,8%
% к госбюджету	31,3%	50,0%	50%	44,9%

Расчеты группы Оценки Потребностей ЦРТ, 2005 г.

Помощь Доноров. Объем вкладов доноров в финансирование затрат на ЦРТ в значительной степени будет зависеть от обязательств Правительства Таджикистана проводить экономические, институциональные и структурные реформы. Предположив, что страна достигает сценария высокого роста, все равно будет необходима дополнительная поддержка со стороны доноров для покрытия 16% всех затрат на ЦРТ, или \$ 2,1 млрд. Это означает, что *общая сумма финансовой поддержки, связанной с достижением ЦРТ, со стороны ОПР должна увеличиться с существующего уровня \$ 1,14 млрд. до \$ 3,26 млрд. к 2015 г., возрастая ежегодно на \$ 193 млн. (в дополнение к существующим объемам ОПР, связанной с достижением ЦРТ, что составит \$ 103,4 млн. ежегодно).*

Как видно из таблицы 18, питание и продовольственная безопасность, а также секторы здравоохранения, водного сектора и санитарии требуют большей части финансовой поддержки ОПР. С другой стороны, не понадобится дополнительных донорских инвестиций для таких секторов, как гендер и образование. Даже если Правительство выделит 50% своего бюджета 2015 г. на расходы, связанные с достижением ЦРТ, предполагая, что приоритеты направляемой помощи остаются теми же, и доноры выделяют 55% всех средств ОПР на достижение ЦРТ, все равно нужно будет дополнительно профинансировать оставшиеся 16% (или \$ 2,1 млрд.) всех расходов ЦРТ, что составит \$ 193 млн. ежегодно. При этом сценарии общая сумма ОПР, связанной с достижением ЦРТ, должна к 2015 г. увеличиться на 18 %. Однако если доноры выделяют 70% от существующей сегодня ОПР для покрытия расходов в рамках ЦРТ, то объем необходимого дополнительного финансирования составит \$ 1,8 млрд. или \$ 165 млн. ежегодно. В этом случае *общая сумма помощи ОПР, связанной с достижением ЦРТ, должна увеличиться на 125,5% к 2015 г.* ²²¹

²²¹ На встрече КГ в 2003 г., доноры обещали \$ 930 млн. на период 2003-2005 гг.. Фактические выплаты по этим обязательствам на сентябрь 2004 г. составили \$ 376 млн. (или 40.4% от всей обещанной суммы). Предполагая сохранение тенденций, к концу 2005 г. может быть выплачено около 60% всей обещанной суммы. Это означает, что остается выплатить около \$ 300 млн.. Если эта сумма будет действительно выделена на инвестирование ЦРТ, и Правительство будет в состоянии освоить эту сумму, тогда не потребуется дополнительного финансирования ЦРТ на краткосрочную перспективу.

Таблица 83. Предполагаемое финансирование ЦРТ донорами

СЕКТОР ЦРТ	Всего нужд	ОПР - действительное				ОПР - направленное ЦРТ			
		54.9% от ОПР направ- лены на ЦРТ	Всего необходи- мых рас- ходов	Предлагае- мое увеличе- ние помощи (финансовый дефицит)	Предла- гаемое увеличение помощи	70% от ОПР направ- лены на ЦРТ	Всего необхо- димых расхо- дов	Предла- гаемое увеличение помощи (финансо- вый дефи- цит)	Предла- гаемое увели- чение помощи
	\$, млн.	\$, млн.	\$, млн.	\$, млн.	%	\$, млн.	\$, млн.	\$, млн.	%
Прод. безо- пасность	6,250	266	1,289	1,023	384,0	360	1,289	929	258,0
Образование	1,766	265	169	-	-	265	169	-	-
Здравоохранение	3,587	440	1,318	878	199,5	581	1,318	737	126,7
Вода и сани- тария	998	85	269	185	218,1	129	269	141	109,5
Гендер	116	37	43	6	17,1	37	43	6	17,1
Окружающая среда	260	44	177	133	300,1	77	177	100	129,7
Всего	12,977	1,137	3,265	2,129	187,3	1,448	3,265	1,817	125,5

Расчеты группы Оценки Потребностей ЦРТ, 2005 г.

Все задачи в рамках ЦРТ взаимосвязаны, и достижение одной цели имеет потенциальную возможность оказать положительное воздействие на реализацию других задач ЦРТ, в конечном счете, ведя к снижению общих затрат. Благоразумная макроэкономическая политика, сильная юридическая система, которая способна осуществлять контроль за выполнением законов и инструкций, финансовая ответственность, эффективное руководство и управление, сильные институты имеют важное значение для снижения затрат на улучшение результатов развития. Важно обратить внимание, на то, что достижение прогресса в этих областях потребует дополнительных финансовых инвестиций, и в той степени в какой будут достигнуты успехи в этих областях, в такой же степени инвестиции могут уменьшить окончательную стоимость достижения ЦРТ. Эти важные факторы явно выходят за пределы Оценки Потребностей, и таким образом, фактические затраты на ЦРТ и дефицит финансирования могут быть более низкими, чем представленные в данном исследовании. Учитывая эти соображения в аспекте того, что ЦРТ должны быть достигнуты в Таджикистане, объемы помощи со стороны доноров, связанные с достижением ЦРТ, должны быть увеличены, по крайней мере, в два раза от существующего уровня финансирования.

На последней встрече Консультативной Группы (КГ), состоявшейся в ноябре 2004 г. Правительство Таджикистана и доноры подчеркнули, что достижение ЦРТ должно стать приоритетом для Таджикистана. Как отметил Председатель в своей заключительной речи на встрече КГ в 2004 г., «Участники выразили поддержку включить ЦРТ в задачи ДССБ. Президент подчеркнул, что достижение ЦРТ является ключевым приоритетом для Таджикистана, который потребует увеличения и целевой направленности помощи доноров, как показала недавняя работа, проделанная ПРООН по оценке ЦРТ». Доноры согласились определить приоритетами инвестиции в реформирование государственного управления, в реформы, направленные на улучшение делового климата и содействие региональному сотрудничеству. Эти реформы наряду с налоговыми и секторальными реформами ЦРТ являются основными факторами, которые вносят вклад в достижение задач ЦРТ в Таджикистане. Не будет преувеличением сказать, что успех этих реформ в значительной степени зависит от обязательств Правительства успешно претворять их в жизнь.

12. ВЫВОДЫ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ

Оценка Потребностей ЦРТ такова: даже при оптимистических предположениях, что страна достигнет сценария высокого роста, для покрытия определенного дефицита финансирования понадобится значительный объем дополнительных инвестиций. Обязательства Правительства осуществлять реформы - это ключевой фактор, способствующий успеху достижения ЦРТ в Таджикистане.

Партнеры Таджикистана по международному сообществу обязуются оказывать поддержку стране в ее усилиях по ускорению человеческого развития. Объем помощи, уже предоставленной Таджикистану, является показателем непрекращающегося интереса со стороны международного сообщества работать в качестве партнера Правительства по улучшению перспектив развития. Декларация Тысячелетия является не только подтверждением этого обязательства, но и залогом того, что будет уделено большее внимание и направлено больше ресурсов вызовам человеческого развития в страны, подобные Таджикистану. Как партнеры в этом трудном, но достойном стремлении, и Таджикистан, и международное сообщество должны придерживаться принятых ими соответствующих обязательств.

Оценка Потребностей ЦРТ – это первый конкретный шаг к разработке практического плана и продвижения Таджикистана по пути к достижению ЦРТ. Следующим шагом должны стать разработка Стратегии Сокращения Бедности, основанная на результатах Оценки Потребностей ЦРТ, и разработка всеобъемлющей стратегии ЦРТ на период 2005-2015 гг. Новые приоритеты ДССБ, основанные на ЦРТ, должны определять приоритетность бюджетных ассигнований в рамках Среднесрочной структуры бюджета и ежегодных бюджетных планов. Все национальные стратегические документы по развитию, такие, как ПГИ и План экономического развития на 2005-2015 гг., должны привести в соответствие свои приоритеты, согласно приоритетам ЦРТ. В результате будет создана сильная и последовательная стратегия, нацеленная на решение задач, отвечающих ЦРТ. Помимо этого, Правительство и доноры должны разработать конкретный план действий по финансированию ЦРТ. В качестве первого шага Правительство Таджикистана и доноры могут принять решение о приоритетности инвестирования в одну или две задачи ЦРТ, которые являются особо важными для развития Таджикистана. Это будет иметь далеко идущие последствия, которые выразятся в ускоренном улучшении жизненного уровня в Таджикистане, а также в помощи относительно реализации других задач ЦРТ.

13. ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ I

Макроэкономическая структура и государственные расходы: сценарий высокого роста

Макроэкономическая структура и государственные расходы	Прогноз ---->												
	Показатели	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ед.	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Номинальный ВВП	сомони млн.	6158	7047	7992	8979	10087	11333	12733	14305	16072	18057	20287	22793
Номинальный ВВП	\$ млн.	2,064	2,138	2,367	2,596	2,847	3,122	3,424	3,756	4,120	4,519	4,957	5,437
Реальный ВВП (2003)	\$ млн. (2003)	1720	1874	2024	2166	2318	2480	2654	2839	3038	3251	3478	3722
Рост реального ВВП	%	10.6	9.0	8.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
Индекс реального ВВП	2003=100	110.6	120.6	130.2	139.3	149.1	159.5	170.7	182.6	195.4	209.1	223.7	239.4
ВВП на душу населения (реальный)	\$	253.92	271.34	287.30	301.39	316.16	331.66	347.92	364.97	382.86	401.63	421.32	441.97
Официальный валютный курс (ежегодный средний)	сомони / \$	3.03	3.30	3.38	3.46	3.54	3.63	3.72	3.81	3.90	4.00	4.09	4.19
Инфляция (на конец года)	%	5.7%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
Дефлятор ВВП (Ежегодный)	%	20.0%	3.6%	10.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
Государственные доходы и гранты	сомони млн.	1,018	1,318	1,622	1,966	2,371	2,845	3,400	3,820	4,291	4,821	5,417	6,086
Государственные доходы и гранты	\$ млн.	370	400	480	568	669	784	914	1003	1100	1207	1324	1452
Государственные доходы и гранты	\$ млн. (2003)	308	351	411	474	545	622	709	758	811	868	929	994
Государственные доходы и гранты	% ВВП	17.9	18.7	20.3	21.9	23.5	25.1	26.7	26.7	26.7	26.7	26.7	26.7
Уровень налоговых сборов	% ВВП	15.2	16.0	17.6	19.2	20.8	22.4	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0
Государственные расходы (исключая внешнефинансируемую ПГИ)	Сомони млн.	1,043	1,297	1,622	1,966	2,371	2,845	3,400	3,820	4,291	4,821	5,417	6,086
Государственные расходы (исключая внешнефинансируемую ПГИ)	\$ млн.	344	393	480	568	669	784	914	1,003	1,100	1,207	1,324	1,452
Государственные расходы (исключая внешнефинансируемую ПГИ)	% ВВП	18.1	18.4	20.3	21.9	23.5	25.1	26.7	26.7	26.7	26.7	26.7	26.7
Меморандум:													
Численность населения (на конец года)	млн.	6.77	6.91	7.05	7.19	7.33	7.48	7.63	7.78	7.94	8.09	8.26	8.42
Городское население	млн.	1.86	1.97	2.09	2.20	2.32	2.45	2.58	2.71	2.85	2.99	3.13	3.37
Сельское население	млн.	4.90	4.92	4.94	4.96	4.98	4.99	5.01	5.02	5.03	5.04	5.05	5.05

ПРИЛОЖЕНИЕ II

Макроэкономическая структура и государственные расходы: сценарий среднего роста

Макроэкономическая структура и государственные расходы		Прогноз ---->											
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Показатели	Ед.	Среднесрочный прогноз МВФ (август 2004)										Прогноз ООН Таджикистан	
Номинальный ВВП	сомони млн.	6158	6950	7736	8529	9403	10367	11429	12601	13892	15316	16886	18617
Номинальный ВВП	\$ млн.	2,064	2,108	2,291	2,466	2,653	2,856	3,074	3,308	3,561	3,833	4,126	4,441
Реальный ВВП (2003)	\$ млн. (2003)	1720	1849	1960	2058	2160	2269	2382	2501	2626	2757	2895	3040
Рост реального ВВП	%	10.6	7.5	6.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
Индекс реального ВВП	2003=100	110.6	118.9	126.0	132.3	138.9	145.9	153.2	160.8	168.9	177.3	186.2	195.5
ВВП на душу населения (реальный)	\$	253.92	267.61	278.10	286.28	294.70	303.37	312.29	321.48	330.33	340.67	350.68	361.00
Официальный валютный курс (ежегодный средний)	сомони / \$	3.03	3.30	3.38	3.46	3.54	3.63	3.72	3.81	3.90	4.00	4.09	4.19
Инфляция (на конец года)	%	5.7%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
Дефлятор ВВП (Ежегодный)	%	20.0%	2.1%	8.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%
Государственные доходы и гранты	сомони млн.	1,018	1,300	1,495	1,701	1,933	2,196	2,492	2,747	3,029	3,339	3,681	4,058
Государственные доходы и гранты	\$ млн.	370	394	443	492	546	605	670	721	776	836	899	968
Государственные доходы и гранты	\$ млн. (2003)	308	346	379	410	444	480	519	545	572	601	631	663
Государственные доходы и гранты	% ВВП	17.9	18.7	19.3	19.9	20.6	21.2	21.8	21.8	21.8	21.8	21.8	21.8
Уровень налоговых сборов	% ВВП	15.2	16.0	16.6	17.2	17.9	18.5	19.1	19.1	19.1	19.1	19.1	19.1
Государственные расходы (исключая внешнефинансируемую ПГИ)	сомони млн.	1,043	1,279	1,495	1,701	1,933	2,196	2,492	2,747	3,029	3,339	3,681	4,058
Государственные расходы (исключая внешнефинансируемую ПГИ)	\$ млн.	344	388	443	492	546	605	670	721	776	836	899	968
Государственные расходы (исключая внешнефинансируемую ПГИ)	% ВВП	18.1	18.4	19.3	19.9	20.6	21.2	21.8	21.8	21.8	21.8	21.8	21.8
Меморандум:													
Численность населения (на конец года)	млн.	6.77	6.91	7.05	7.19	7.33	7.48	7.63	7.78	7.94	8.09	8.26	8.42
Городское население	млн.	1.86	1.97	2.09	2.20	2.32	2.45	2.58	2.71	2.85	2.99	3.13	3.37
Сельское население	млн.	4.90	4.92	4.94	4.96	4.98	4.99	5.01	5.02	5.03	5.04	5.05	5.05

ПРИЛОЖЕНИЕ III
Индикаторы мониторинга и оценки для ЦРТ

Цели Развития Тысячелетия	Средние показатели /Текущие показатели/ данные (средние и самые последние)	Задачи ЦРТ (2015)	Индикаторы мониторинга	Исполнительные агентства
Питание и продовольственная безопасность				
Цель 1: Искоренение крайней бедности и голода	Бедность в показателях ППС \$2.15 в день: Средний (1999) -81% Самый последний (2003) -64%	Задача 1. Сократить вдвое за период 1999-2015 гг. долю населения, чей доход составляет менее \$1 в день Задача для Таджикистана: снизить до 41% долю населения, живущего ниже ППС \$2.15 в день Эластичность бедности остается выше чем -1.15 Экономический рост: рост ВВП как минимум 3%	1. Соотношение населения, живущего ниже ППС \$ 2.15 в день 2. Соотношение уровня бедности 3. Доля беднейшей квантили в общественном потреблении 4. Распространенность низкого веса у детей в возрасте до 5 лет 5. Доля населения, потребляющего ниже минимального уровня энергетически ценные продукты 6. Распространенность заболеваний, зависящих от питания, таких, как зоб, анемия, и заболеваний, вызванных дефицитом витаминов (такие как слепота)	Отдел по координации и мониторингу ССБ ИАП Министерство социальной защиты Министерство финансов Министерство экономики и торговли Государственный Комитет по статистике Центр питания Министерства здравоохранения Министерство сельского хозяйства
	Эластичность бедности (эластичность сокращения бедности по отношению к экономическому росту): -1.62 Рост ВВП (2004): 9%	Задача 2. Сократить вдвое за период 2005-2015 гг. долю населения, страдающего от голода Цели для Таджикистана: острые формы недоедания снизить до 2.3% детей с низким весом (в возрасте до 5 лет) снизить до 18% Заболевание зобом у населения снизить до 7.5%		
	Недоедание (дети до 5 лет) в 2003 г.: Острая форма- 4.7% Хроническая форма- 36.2% Дефицит йода у населения: Заболевание зобом- 15% Распространенность анемии: Дети - 37% Беременные женщины - 48%	Распространенность анемии: Дети – снизить до 18.5% Беременные женщины – снизить до 24%		

Цели Развития Тысячелетия	Средние показатели / Текущие показатели/ данные (средние и самые последние)	Задачи ЦРТ (2015)	Индикаторы мониторинга	Исполнительные агентства
<p>Образование</p> <p>Цель 2. Обеспечение всеобщего начального образования</p> <p>Цель 2 для Таджикистана: обеспечение всеобщего основного образования (1-9 классы)</p>	<p>Данные за 2004 год:</p> <p>общий показатель школьной посещаемости: начальная и средняя школы: 88%</p> <p>Процент учащихся, закончивших 1 – 4 классы и дошедших до 5 класса: 96.8%</p> <p>Уровень грамотности населения в возрасте 15-24 лет: 88.4%</p> <p>% девочек, закончивших 9 классов: 76%</p> <p>% восстановленных школ: 45%</p> <p>% школ с доступом к чистой питьевой воде: 50%</p> <p>% школ с улучшенными санитарными условиями, включая отдельные туалеты для мальчиков и девочек: 65%</p> <p>% учащихся, получающих школьное питание: 22%</p> <p>% школьников обеспеченных учебниками: 30%</p>	<p>Задача 3. Обеспечить, чтобы в 2015 г. у детей во всем мире, как у мальчиков, так и девочек, была возможность получать в полном объеме начальное школьное образование</p> <p>Задача для Таджикистана: обеспечить, чтобы в 2015 г. у всех детей была возможность получить в полном объеме общее среднее образование</p> <p>Общий показатель школьной посещаемости: начальная и средняя школы: 100%</p> <p>Процент учащихся, закончивших 1 – 4 классы и дошедших до 5 класса: 98.5%</p> <p>Уровень грамотности населения в возрасте 15-24 лет: 100%</p> <p>% девочек, закончивших 9 классов: 98%</p> <p>% восстановленных школ: 100%</p> <p>Строительство новых школ: 841</p> <p>% школ с доступом к чистой питьевой воде: 100%</p> <p>% школ с улучшенными санитарными условиями: 100%</p> <p>% учащихся, получающих школьное питание: 50%</p> <p>% школьников обеспеченных учебниками: 100%</p>	<p>7. Общий показатель охвата всеобщим начальным и средним образованием</p> <p>8. Доля учащихся, закончивших 1-4 классы, которые перешли в 5 класс</p> <p>9. Уровень грамотности населения в возрасте 15-24 лет</p> <p>10. Соотношение мальчиков и девочек в классах начальной и основной (9 лет) школы</p> <p>11. Соотношение восстановленных школ с количеством новых построенных школ</p> <p>12. Соотношение школ с доступом к чистой питьевой воде и техническим санитарным средствам</p> <p>13. Доля учащихся, получающих бесплатное школьное питание</p> <p>14. Доля учащихся, обеспеченных учебниками</p>	<p>Министерство образования Министерство финансов Министерство строительства Отдел по координации и мониторингу ССБ ИАПРТ Комитет по делам женщин и семьи Министерство труда и социальной защиты населения Государственный Комитет по статистике СЭС Республиканский центр по питанию</p>

Цели Развития Тысячелетия	Средние показатели / Текущие показатели / данные (средние и самые последние)	Задачи ЦРТ (2015)	Индикаторы мониторинга	Исполнительные агентства
<p>Равенство мужчин и женщин</p> <p>Цель 3. Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин</p>	<p>Соотношение мальчиков и девочек в классах начальной и средней школы (2004 год): 88%</p> <p>Соотношение грамотных женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет (2004 год): 98%</p> <p>Доля женщин, работающих не в сельскохозяйственном секторе (2004 год): 41%</p> <p>Доля мест в национальном Парламенте, занимаемых женщинами (2004 г.): 13%</p> <p>Доля населения, охваченного образовательными программами по репродуктивному здоровью (2004): 20%</p> <p>Доля учащихся школ, охваченных образовательными программами по репродуктивному здоровью (2004): 2.5%</p> <p>Доля женщин, охваченных программами по трудоустройству после окончания школы (2004 г.): 2.4%</p> <p>Доступ женщин к программам по микрокредитованию (2004 г.): 0.5%</p> <p>Показатель распространения домашнего насилия (2004 г.): 30%</p> <p>Осведомленность служащих государственного сектора о мерах по ликвидации всех форм дискриминации женщин (2004): 50%</p>	<p>Задача 4. Ликвидировать желательность к 2005 г. неравенство между полами в сфере начального и среднего образования</p> <p>Соотношение мальчиков и девочек в классах начальной и средней школы: 100%</p> <p>Соотношение грамотных женщин и мужчин, возраст 15-24 лет: 100%</p> <p>Доля женщин, работающих не в сельскохозяйственном секторе: 50%</p> <p>Доля мест в национальном Парламенте, занимаемых женщинами: 33%</p> <p>Доля населения, охваченного образовательными программами по репродуктивному здоровью: 50%</p> <p>Доля учащихся школ, охваченных образовательными программами по репродуктивному здоровью: 80%</p> <p>Доля женщин, охваченных программами по трудоустройству после окончания школы: 30%</p> <p>Доступ женщин к программам по микрокредитованию: 1.5%</p> <p>Уровень/ показатель распространения домашнего насилия: 20%</p> <p>Осведомленность служащих государственного сектора о мерах по ликвидации всех форм дискриминации женщин: 100%</p>	<p>15. Соотношение мальчиков и девочек в начальной, средней и высшей школах</p> <p>16. Соотношение грамотных женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет</p> <p>17. Доля женщин, работающих не в сельскохозяйственном секторе</p> <p>18. Доля мест в национальном Парламенте, занимаемых женщинами</p> <p>19. % населения, которое занимается планированием семьи</p> <p>20. Показатель распространения домашнего насилия</p> <p>21. Показатель распространения дискриминации по половой принадлежности в школах и на работе</p>	<p>Министерство образования Комитет по делам женщин и семьи Государственный Комитет по статистике Отдел по координации и мониторингу ССБ ИАП РТ</p>

Цели Развития Тысячелетия	Средние показатели /Текущие показатели/ данные (средние и самые последние)	Задачи ЦРТ (2015)	Индикаторы мониторинга	Исполнительные агентства
<p>Здравоохранение</p> <p>Цель 4. Сокращение детской смертности</p> <p>Цель 5. Улучшение охраны материнства</p> <p>Цель 6. Борьба с ВИЧ/ СПИДом, Малярией и другими заболеваниями</p> <p>ВИЧ/СПИД</p>	<p>Младенческая смертность : 89,0 на 1000 живорожденных*</p> <p>Смертность среди детей в возрасте до 5 лет (2003 г.): 118 на 1000 живорожденных**</p> <p>*ЮНИСЕФ МИКИ (2000 г.) **ЮНИСЕФ Статус Детей в Мире (2003 г.)</p> <p>Материнская смертность (2003 г.): 120 на 100 тыс. живорожденных*</p> <p>*Всемирный Банк (2003 г.)</p> <p>Общее количество ВИЧ - инфицированных (2004 г.): 6,800</p>	<p>Задача 5. Сократить на две трети за период 1990-2015 гг., смертность среди детей в возрасте до 5 лет</p> <p>Задача для Таджикистана: сократить по крайней мере на две трети за период 2005-2015 гг., смертность среди детей в возрасте до 5 лет</p> <p>Уровень младенческой смертности 29,6 на 1000 живорожденных; (желательно 25 на 1000 живорожденных)</p> <p>Уровень смертности среди детей в возрасте до 5 лет 39,3 на 1000 живорожденных; (желательно 30 на 1000 живорожденных)</p> <p>Задача 6. Снизить на три четверти за период 1990-2015 гг. коэффициент материнской смертности</p> <p>Задача для Таджикистана: снизить по крайней мере на три четверти за период 2005-2015 гг. коэффициент материнской смертности</p> <p>Запланированный уровень материнской смертности 30 на 100 тыс. живорожденных</p> <p>Задача 7. Остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости</p>	<p>22. Смертность среди детей в возрасте до 5 лет</p> <p>23. Уровень младенческой смертности</p> <p>24. Доля детей в возрасте до 1 года, получивших базисную иммунизацию (корь, паротит, дифтерия, полиомиелит)</p> <p>25. Показатель материнской смертности</p> <p>26. Доля родовспоможений, с участием специально подготовленных медицинских работников</p> <p>27. % медсестер и акушеров, прошедших курс обучения по неотложной акушерской помощи</p> <p>28. Уровень заболевания ВИЧ - среди беременных женщин в возрасте 15-24 лет</p> <p>29. Соотношение показателя использования презервативов к показателю использования всех контрацептивов в целом</p>	<p>Министерство здравоохранения РТ</p> <p>Министерство финансов РТ</p> <p>Госкомстат РТ</p> <p>Отдел по координации и мониторингу ССБ</p> <p>Республиканский Центр иммунопрофилактики МЗ РТ</p> <p>Национальный Центр репродуктивного здоровья МЗ РТ</p> <p>Республиканский Центр медицинской статистики и информации МЗ РТ</p> <p>Министерство Здравоохранения РТ Госкомстат РТ</p> <p>Республиканский Центр иммунопрофилактики МЗ РТ Отдел по координации и мониторингу ССБ</p> <p>Республиканский Центр медицинской статистики и информации МЗ РТ</p> <p>Национальный Центр репродуктивного здоровья МЗРТ</p> <p>Министерство здравоохранения РТ</p> <p>Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом МЗ РТ</p> <p>Республиканский Центр по борьбе с тропическими болезнями МЗ РТ</p>

Цели Развития Тысячелетия	Средние показатели /Текущие показатели/ данные (средние и самые последние)	Задачи ЦРТ (2015)	Индикаторы мониторинга	Исполнительные агентства
Здравоохранение				
Малярия	<p>Общее количество случаев, выявленных и вылеченных от малярии (2003 г.): 6% выявление и восстановление</p> <p>Уровень заболеваемости малярией (2002 г.): 80,7 на 100 тыс. населения из них: 252 случая - тропическая малярия в 2003 г.</p>	<p>Задача 8. Остановить к 2015 г. распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости</p>	<p>30. Использование презервативов группами высокого риска</p> <p>31. Процент населения в возрасте 15-24 лет, обладающего общими знаниями в области ВИЧ/СПИДа</p> <p>32. Показатель использования контрацептивов</p> <p>33. Доля сирот, посещающих школу к общему числу посещающих в возрасте 10-14 лет</p> <p>34. Показатель заболеваемости и смертности, связанных с малярией</p> <p>35. Доля населения, проживающего в районах подверженных риску заболеть малярией и применяющих эффективные профилактические и лечебные противомаларийные средства</p> <p>36. Показатель заболеваемости и смертности, связанных с туберкулезом</p> <p>37. Процент выявленных и вылеченных случаев заболевания туберкулезом в рамках программы DOTS</p> <p>38. Процент всех детей до 14 лет к 2006 г., получивших курс лечения противогельминтозными препаратами, включая каждые последующие 2 года</p> <p>39. Доля целевого населения получающие антипаразитарное лечение во время кампаний проводимых один раз в год</p> <p>40. Заболеваемость детей школьного возраста внутрикишечными инфекциями</p> <p>41. Заболеваемость детей школьного возраста умеренной или тяжелой формой внутрикишечной инфекцией</p>	<p>Республиканский Центр по борьбе с туберкулезом МЗ РТ</p> <p>Госкомстат РТ</p> <p>Отдел по координации и мониторингу ССБ</p> <p>Республиканский Центр медицинской статистики и информации МЗ РТ</p>
Туберкулез	<p>Уровень охвата - ДОТС ТБ, выявление и восстановление (2002 г.): 10%, 10%, 69%</p> <p>Уровень смертности от ТБ (2004 г.): 7,7 на 100 тыс. населения.</p> <p>Уровень заболевания ТБ (2004 г.): 68 на 100 тыс. населения</p>			
Гельминтозы	<p>Уровень заболеваемости гельминтозами (2004 г.): 292,9 на 100 тыс. населения</p> <p>Общее количество случаев гельминтозов (2004 г.): 19,257 из них: 13,322 случаев в возрасте до 14 лет</p>			

Цели Развития Тысячелетия	Средние показатели / Текущие показатели / Данные (средние и самые последние)	Задачи ЦРТ (2015)	Индикаторы мониторинга	Исполнительные агентства
Индикаторы экологической устойчивости				
Цель 7. Обеспечение экологической Устойчивости	<p>Энергопотребление (2002 г.) на 1,000 ВВП: 1526 кг*</p> <p>Выбросы двуокиси углерода (2001 г.): 2,900 кг**</p>	<p>Задача 9. Включить принципы устойчивого развития в страновые стратегии и программы и обратить вспять процесс утраты природных ресурсов</p>	<p>42. Процентная доля земель, покрытых лесами</p> <p>43. Соотношение охраняемых площадей, выделенных для поддержания биоразнообразия, с общей площадью поверхности</p> <p>44. Энергопотребление (в кг нефтяного эквивалента) на \$1,000 ВВП</p>	<p>Государственный Комитет охраны окружающей среды и лесного хозяйства</p> <p>Министерство энергетики</p> <p>Министерство промышленности</p> <p>Министерство сельского хозяйства</p> <p>Министерство мелиорации и водных ресурсов</p> <p>Государственный Комитет управления земельными ресурсами</p> <p>Государственный Комитет статистики</p> <p>Отдел мониторинга ДССБ</p>
Окружающая среда	<p>Процентная доля земель, покрытых лесами (2000 г.): 3% от общей территории**</p> <p>Соотношение охраняемых площадей (2001 г.): 21.5% от общей территории*</p>	<p>Цель для Таджикистана: сохранить существующую процентную долю земель, покрытых лесами, и увеличить лесонасаждение до 13 тыс. га в год</p>	<p>45. Выбросы двуокиси углерода на душу населения</p> <p>46. Доля населения, использующего твёрдые виды топлива</p> <p>47. Система предупреждения стихийных бедствий включена в стратегии по развитию</p> <p>48. Доля населения, подвергшегося стихийным бедствиям</p> <p>49. Доля систем раннего предупреждения, обеспечивших защиту от стихийных бедствий</p>	
Цель 7. Обеспечение экологической устойчивости	<p>Доля населения, использующего твёрдые виды топлива (2002 г.): 32.2%***</p> <p>*UNEP 2004 г.</p> <p>**WB 2001 г.</p> <p>***WB 2002 г.</p>	<p>Улучшить подготовленность страны к стихийным бедствиям, учитывать систему предупреждения стихийных бедствий в национальных стратегиях по развитию и создание национальной стратегии управления стихийными бедствиями</p>	<p>50. Доля населения, имеющего устойчивый доступ к источнику качественной питьевой воды как в городских поселениях, так и в сельской местности</p>	
Водоснабжение и санитария	<p>Доступ к безопасной воде (2004 г.): 59%</p> <p>Доступ к основным санитарно-техническим средствам (2004 г.): 15 %</p>	<p>Задача 10. Сократить вдвое к 2015 г. долю населения, не имеющего постоянного доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарно-техническим средствам</p> <p>Доступ к безопасной воде: 83 %</p>	<p>51. Доля городского и сельского населения, имеющего доступ к улучшенной санитарии</p>	<p>Таджиксельхозводопроводстрой</p> <p>ГУП «Жилищно-коммунальное хозяйство»</p> <p>Городские и сельские местные хукуматы</p> <p>Общинные организации</p> <p>Отдел мониторинга ДССБ</p> <p>СЭС</p> <p>Государственный статистический комитет</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ IV

Оценка Потребностей энергетики Таджикистана для достижения ЦРТ

Задачи²²²:

обеспечить использование современных видов топлива-горючего и сократить наполовину нынешнее использование традиционных биомасс в качестве топлива для приготовления пищи. Поддержать усилия для разработки и применения усовершенствованных конструкций печей для приготовления пищи, с целью снижения загрязнения атмосферы в помещении и принятия мер по повышению устойчивого производства биомассы.

Доступ к надежным энергетическим услугам для городского и сельского бедного населения.

Электричество для таких услуг как освещение, охлаждение, ИКТ, машинное орошение и /или очистка всех школ, клиник, больниц и общинных центров.

Доступ населения к средствам малой механизации во всех общинах.

Обзор

Предоставление доступа к устойчивым источникам энергии населению, промышленности и учреждениям по оказанию социальных услуг является важным фактором выхода из бедности и достижения задач ЦРТ в Таджикистане. Инвестирование в инфраструктуру для достижения ЦРТ является условием для расширения ЦРТ в Таджикистане. Профессор Сакс в работе «Конец бедности: как мы можем осуществить это в течение нашей жизни» пишет: «Очень бедные не имеют минимального капитала, необходимого для устойчивого развития. Инфраструктура - дороги, электроэнергия, водоснабжение и канализация, аэропорты и морские порты, телекоммуникационные системы, является важным вкладом, который поможет продвигать восходящий цикл устойчивого развития»²²³. Таджикистан унаследовал от советской системы сравнительно развитые сети электропередач и дорожных сообщений, и около 100% населения имеют доступ к этим системам инфраструктуры. Сегодня основные проблемы заключаются в резком снижении подачи электроэнергии в зимнее время и в ухудшающемся состоянии дорог, которые нуждаются в большой реабилитации.

Основными мерами в Оценке Потребности вкладов в энергетические услуги для достижения ЦРТ в Таджикистане являются: а) строительство Рогунской и Сангтудинской ГЭС; б) реабилитация всех работающих ГЭС; в) реконструкция Яванской ТЭЦ; г) реабилитация всех линий электропередач и снижение технических потерь; д) покрытие себестоимости посредством повышения уровня сбора тарифной оплаты с населения и промышленных предприятий.

Основными задачами являются повышение доступа к энергетическим услугам в зимние месяцы для достижения ЦРТ: а) населения - с 30% в 2005 г. до 100% к 2015 г.; б) промышленных предприятий - с 80% в 2005 г. до 100% к 2015 г.; в) учреждений по оказанию социальных услуг,

²²² Эти задачи были определены на семинаре, организованном Проектом Тысячелетия в октябре 2004 г. с участием многих партнеров.

²²³ Джеффри Сакс, Конец бедности. Как мы можем осуществить это в течение нашей жизни, 2005,-С.244.

включая школы, сельские дома здоровья, сельские центры здоровья и больницы - с 30% в 2005 г. до 100% к 2015 г.; г) госбюджетных организаций - с 30% в 2005 г. до 100% к 2015 г. Параллельно с расширением доступа к надежным источникам энергии Оценка Потребностей нацелена на достижение покрытия себестоимости посредством повышением уровня сбора тарифных оплат с населения и промышленности с 70% в 2005 г. до 100% к 2015 г.

Конечным продуктом этого важного комплекса мер является предоставление надежных и бесперебойных высококачественных энергетических услуг всем домашним хозяйствам, школам, медучреждениям, сельскому хозяйству и промышленности к 2015 г.

Развитие услуг энергоснабжения служит важным вкладом в достижение задач ЦРТ, связанных со здоровьем, образованием, водоснабжением и санитарией, гендером, а также в решении общей задачи ЦРТ сократить наполовину бедность и голод к 2015 г.

Обзор гидроэнергетических ресурсов

Таджикистан имеет огромные запасы гидроэнергетических ресурсов. В настоящее время используется только 10% имеющегося потенциала, который оценивается в 40 000 МВт электроэнергии. Система электроэнергетики состоит из 7 крупных и нескольких малых ГЭС, 2 ТЭЦ и обширной электрической сети, которая покрывает почти 100% населения. Энергетическая система в Таджикистане разделена на 3 основных энергоузла – северная часть (в Согдийской области), южная часть (Хатлонская область, Душанбе и РРП) и западная часть (ГБАО). Энергетическая система является неотъемлемой частью Центральноазиатской энергосистемы, например, северная часть энергосистемы в Согдийской области питается от электрических сетей Узбекистана.

Таблица 1. Использование энергии городским населением в Восточной Европе и Центральной Азии (1999, %)

Страна	Районное отопление		Централизованная подача газа		Электроэнергия	
	бедные	небедные	бедные	небедные	бедные	небедные
Армения	11	14	4	16	97	99
Хорватия	15	39	19	30	99	100
Кыргызстан	17	55	13	33	100	99
Латвия	70	83	57	68	99	100
Литва	31	46	47	56	85	94
Молдова	17	57	37	70	65	89
Таджикистан	1	1	3	6	100	100

Источник: Всемирный Банк. Выживание в холоде. Стратегии отопления бедного населения в городах в Восточной Европе и Центральной Азии, январь, 2003.

В Таджикистане имеются также значительные залежи угля, которые оцениваются в 700 млн. т, с потенциалом сгорания 7 000 Ккал на кг сжигаемого угля²²⁴. Энергетический сектор составляет 5%²²⁵ ВВП, и при производстве основных экспортных товаров, хлопка и алюминия, потребляется основная часть произведенной электроэнергии. В конечном счете, при условии

²²⁴ Там же.

²²⁵ Всемирный Банк, Обзор реформы энергетических предприятий в Таджикистане, 2005.

развития, гидроэнергетический потенциал страны может значительно способствовать экономическому росту на основе расширения экспорта страны, через поставки избыточной электроэнергии в соседние страны Центральной Азии и далее.

Основными потребителями электроэнергии являются: а) ТАДАЗ, потребляющий 32% выработанной электроэнергии; б) население, потребляющее 34% энергии; в) сельское хозяйство, включая машинное орошение, которые используют 20% энергии. Согдийская область потребляет 40% всей произведенной электроэнергии, так как большинство промышленных предприятий Таджикистана находится в этой области. Спрос на электроэнергию в разные сезоны находится на одинаковом уровне - ТАДАЗ потребляет одинаковый объем электроэнергии круглый год, а повышенный спрос населения на электроэнергию зимой балансируется повышенным спросом сельского хозяйства на электроэнергию для машинного орошения в летний период.

Несмотря на существующую инфраструктуру и ее потенциал, с 1990 г. выработка и потребление электроэнергии значительно снизились. Сегодня частые отключения подачи электричества происходят в зимнее время, с общим годовым дефицитом в примерно 3.4 млрд. кВт/час (или 2 млрд. кВт/час по данным Всемирного Банка). В секторе накопились значительные задолженности, что снизило его возможность инвестировать в реабилитацию. Производство электроэнергии снизилось на 19% за последние 10 лет, а ее потребление - на одну треть, частично вследствие спада в промышленности. Приоритетом Правительства является обеспечение электроэнергией основных видов производства и машинного орошения.

Электричество, где оно есть, остается основным и самым дешевым источником для отопления и приготовления пищи. Доля электроэнергии составляет 86% всего потребления энергии в стране. Такой высокой зависимости от электроэнергии способствуют также низкие тарифные ставки и широкий доступ к нему по всей стране. Однако регулярное электроснабжение отсутствует в сельской местности, особенно в отдаленных горных регионах. В зимнее время 55% используемой населением электроэнергии тратится на отопление. Около 40% домохозяйств все еще зависят от биомасс и дров (обеспечение ими становится ограниченным), 35% - от электричества, 15% - от природного газа, 8% - от угля, и 2% - от централизованного отопления. Ограничения на потребление электричества вводятся для населения и учреждений по оказанию социальных услуг ежегодно, с ноября по апрель. В отдаленных и сельских районах электричество подается только 2 часа в день зимой. В последние годы частые отключения электричества в зимнее время стали происходить и в крупных городах.

Существующие крупные гидроэлектростанции, - Нурекская, каскад Вахшских ГЭС, Байпазинская - нуждаются в крупном ремонте и реабилитации инфраструктуры, и их водохранилища страдают от сильного заиления. Такая же ситуация с Душанбинской и Яванской ТЭЦ (если в 1990 г. ТЭЦ производили 6,7% всей электроэнергии в Таджикистане, то в 2004 г. ими было выработано только 2% электроэнергии; Яванская ТЭЦ не работала более 5-6 лет). В 2004 г. потери и утечки достигли 14%, но на самом деле они составляют до 20% выработанной электроэнергии²²⁶ (если принять во внимание, что электроэнергия на ТАДАЗ, потребляющий более 3 тысяч ГВт часов энергии в год, поступает через ЛЭП 220 кВ, где потери при поставках являются мизерными). Более половины потерь происходят в распределительных сетях вследствие повышенного потребления электричества, поступающего по низковольтным

226 По данным ГАХК "Барки Точик".

линиям передач, повышенного использования электричества для обогрева и перегрузки распределительных линий передач. Коммерческие потери – это неофициальное использование электричества, неправильный учет и неправильный сбор. Население и учреждения по оказанию социальных услуг получают электроэнергию из низковольтных сетей, а крупная промышленность использует высоковольтные линии передач. Линии низковольтных передач часто перегружены ввиду повышения потребления населением в зимние месяцы. Вследствие перегрузки и отсутствия усилий по ремонту самой сети, линии передач часто плохо работают и нуждаются в реабилитации.

Тарифы остаются субсидированными, особенно для крупной промышленности, а уровень сборов составляет около 84% за электроэнергию и примерно столько же за газ. Только чуть больше половины тарифов оплачиваются наличными, в то время как оставшаяся сумма покрывается бартером и другими неофициальными мерами. Ввиду такой низкой доходности, долг перед «Барки Точик» (основной поставщик электроэнергии в Таджикистане) доходит до суммы, равной объему 13 - месячной продажи электроэнергии. Сельское хозяйство оплатило 91,5%, а машинное орошение только 43,19% своего потребления, население-86% и ТАДАЗ - 85,8%. Использование счетчиков пока остается ограниченным; поэтому установка счетчиков является высоким приоритетом для самокупаемости и выделения ресурсов для ремонта и эксплуатации.²²⁷ В настоящее время тарифы на электроэнергию составляют 0.6 центов за 1 кВт/ч, что составляет 1/4 необходимой суммы для окупаемости затрат (или 2.1 цента за 1 кВт/ч). Это приводит к нехватке денежных ресурсов, необходимых для обеспечения устойчивой выработки электроэнергии, включая затраты на эксплуатацию и ремонт.

Стратегия Правительства в решении энергетического кризиса в зимний период заключается в увеличении поставок газа, угля и биомассы для их использования для отопления. Для больших городов Правительство предложило реабилитировать ТЭЦ и восстановить централизованные системы отопления. Важной задачей будет значительное сокращение потерь электричества в линиях передач низкого напряжения и реабилитация распределительных сетей.

Таблица 2. Годовое потребление электроэнергии и потребности

	2005		2015	
	Потребности (кВт/ч)	Обеспечение (кВт/ч)	Потребности (кВт/ч)	Обеспечение (кВт/ч)
Домашние хозяйства	4,300	3,012	4,300	3,784
Школы	70,000	50,673	70,000	61,602
Дома здоровья	5,000	3,820	5,000	5,000
Центры здоровья	20,000	15,265	20,000	19,492
Больницы	125,000	95,461	125,000	117,585
СЭС	40,000	30,586	40,000	36,092

Источник: Министерство энергетики и Группа по Оценки Потребностей ЦРТ, 2005.

227 Всемирный Банк, Обзор реформы энергетических предприятий, 2004.

Таблица 3. Потребление электричества и потребности в зимнее время

	2005		2015	
	Потребности (кВт/ч)	Обеспечение (кВт/ч)	Потребности (кВт/ч)	Обеспечение (кВт/ч)
Домашние хозяйства	2,943	1,655	2,943	2,427
Школы	49,000	29,673	49,000	40,602
Дома здоровья	3,000	1,820	3,000	3,000
Центры здоровья	12,000	7,265	12,000	11,492
Больницы	75,000	45,461	75,000	67,585
СЭС	24,000	14,586	24,000	20,092

Источник: Министерство энергетики и Группа Оценки Потребностей ЦРТ, 2005.

Меры Правительства по развитию сектора электроэнергетики

Стратегия Правительства Таджикистана по развитию сектора электроэнергетики направлена на решение существующих структурных проблем, таких, как реабилитация ГЭС и распределительных сетей, достижение самокупаемости, и в долгосрочной перспективе реализация полного потенциала страны в экспорте электроэнергии за границу.

В краткосрочной перспективе приоритетами Правительства являются:

- *Сбалансирование спроса и предложения.* Это приведет к сезонному смещению производства ТАДАЗа, что позволит сэкономить необходимую электроэнергию в зимнее время и перераспределить полученный избыток на нужды населения и социального сектора. Это позволит также более эффективно использовать воду из водохранилищ Нурекской ГЭС и каскада Вахшских ГЭС зимой и полностью использовать избыток электроэнергии, произведенный летом. Правительство в настоящее время рассматривает возможность осуществления этой меры вместе со своим партнером Компанией «РУСАЛ».
- *Реализация программы, направленной на минимизацию технических и других потерь.* Приоритетом является минимизация коммерческих потерь и повышение уровней сбора тарифов. Правительство планирует оказать помощь «Барки Точик» в выполнении программы по установке современных счетчиков во всех домохозяйствах и внедрению учетной системы по мировым современным стандартам. Это приведет к введению юридической и административной основы для исключения неофициальных платежей, таких, как бартер, и позволит отключать подачу электроэнергии за неуплату. Однако важным является введение субсидий бедным домохозяйствам для равного доступа и обеспечения электричеством бедных и уязвимых слоев населения.
- *Введение и реализация новых тарифов на электричество.* Правительство Таджикистана повысило тарифы в 2003 г. в 2.3 раза, и планирует повышать их и дальше. Однако повышение текущих тарифов с 0.6 цента за 1 кВт/ч до 2.1 цента требует постепенного подхода, наряду с повышением качества и стабильного электроснабжения населению. Правительство поддерживает летние и зимние тарифы, введенные в 2003 г., с целью повысить самокупаемость в зимний сезон, когда спрос самый высокий.

В среднесрочной перспективе Правительство Республики Таджикистан планирует выполнить следующие меры:

- *разработка альтернативных источников энергии для приготовления пищи и отопле-*

- ния, таких, как газ, уголь и возобновляемые источники, которые помогут удовлетворить нужды населения и социального сектора в отоплении;
- *продолжение программы по снижению энергетических потерь.* В среднесрочной перспективе Правительство Республики Таджикистан сосредоточится на снижении технических потерь в производстве и распределительных сетях и на инвестировании в реконструкцию и ремонт электрических сетей;
 - *развитие альтернативных источников роста производства энергии,* особенно в зимние месяцы. Для этого необходимо провести полную оценку инвестиций, необходимых для реабилитации Душанбинской и Яванской ТЭЦ, изучение экологически безопасного производства угля;
 - *очистка водохранилищ от заиливания.* Например, Нурекское водохранилище заилено на 50 м, что значительно снижает потенциал выработки электроэнергии.

В долгосрочной перспективе Правительство Республики Таджикистан сосредоточило внимание на реализации полного потенциала ГЭС в Таджикистане и производство избыточной энергии для экспорта, что будет значительно способствовать ускорению экономического развития страны. Этот потенциал будет реализован посредством строительства Рогунской и Сангтудинской ГЭС, наряду с другими мерами. Осуществление долгосрочной стратегии в области энергетики будет зависеть от следующего:

- *трансграничные соглашения по управлению энергетическими ресурсами с соседними странами,* особенно с Туркменистаном, Узбекистаном и Кыргызстаном по совместному управлению водными бассейнами Амударьи и Сырдарьи и их притоков, Пянджа (протекающего вдоль афганской границы) и Вахша (берущего начало в Таджикистане);
- *развитие рынков для экспорта избыточной электроэнергии.* Ожидается, что 80% электроэнергии, произведенной после ввода Рогунской и Сангтудинской ГЭС, будет экспортироваться в соседние страны для покрытия инвестиционных затрат. Как только затраты на строительство будут покрыты, произведенная энергия будет способствовать росту в стране, ориентированному на экспорт;
- *подготовка анализа технического и социально-экономического воздействия строительства гидроэлектростанций.* Это приведет к подготовке тендеров на проведение анализа экологического, социального, экономического воздействия и мер для минимизации негативных воздействий и финансовых затрат.

Ресурсы природного газа

Природный газ является вторым самым крупным источником энергии в Таджикистане. Запасы природного газа в Таджикистане составляют порядка 5,7 млрд. куб м. Однако добыча этих ресурсов на сегодняшнее время является весьма незначительной и составляет менее 5% от всего потребляемого газа в стране²²⁸. 95% спроса покрывается импортом из Узбекистана (годовой объем импорта из Узбекистана составляет около 500-550 млн. куб. м)²²⁹. Таджикистан оплачивает импорт Узбекистану либо через бартер (разрешая проезд по железной дороге транзитом через Таджикистан), или/и наличными.

99% потребителей газа составляет население, которое потребляет около 51% всего объема газа, а оставшуюся часть потребляют промышленность, коммерческие и госбюджетные организации. Только 30% всех домохозяйств имеют доступ к природному газу²³⁰.

²²⁸ Министерство энергетики, 2005.

²²⁹ Там же.

²³⁰ ВБ. Обзор реформы энергетических предприятий в Таджикистане, 2005.

Газовый сектор сталкивается с аналогичными проблемами, как и сектор электроэнергетики. Технические потери составляют 7.6%, при эффективной эксплуатации потери составят 1%. Коммерческие потери также очень высокие. Тарифные сборы очень низкие вследствие отсутствия счетчиков у 90% населения, и тарифы подсчитываются на основе установленных норм. Таким образом, около 22% потребления не учитывается вообще и 77% потребления газа подсчитывается на основе установленных норм. Это означает, что около 45% потребляемого газа не оплачивается²³¹. Тарифы на газ субсидированы, но с повышением тарифов в 2003 г. разрыв снизился.

Меры Правительства

Основной целью в развитии сектора природного газа являются снижение финансовых потерь и изучение потенциала отечественного производства природного газа.

В краткосрочной перспективе особенно важными являются следующие меры:

- *реализация программы по минимизации потерь в газовом секторе. Это приведет к повышению уровня тарифных сборов до 100% к 2007 г., посредством модернизации учетных систем, установки современных счетчиков во всех домохозяйствах, потребляющих газ;*
- *изменение установленных норм. Поскольку установка счетчиков займет какое-то время, следует разработать новые нормы для расчета;*
- *завершение мер по новым тарифам. Тарифы следует поднять для обеспечения окупаемости, и различие тарифов на отечественный и импортируемый газ будет устранено.*

В среднесрочной перспективе Правительство Республики Таджикистан планирует сосредоточить усилия на снижении технических потерь с 7.6 до 1-2% посредством улучшения системы распределительных газопроводов. Также рассматриваются альтернативные меры, такие, как использование газа для отопления и освещения, повышение доступа к газу потребителей. Посредством улучшения газопроводов и их систем, снижения потерь сектор сможет высвободить больше ресурсов для увеличения импорта газа. Также рассматривается развитие внутреннего производства газа посредством добычи газа и вложения капитальных инвестиций в развитие этого сектора.

Ресурсы теплоэнергии

Развитие источников угля также способствует развитию сектора энергетики для достижения ЦРТ в среднесрочной перспективе при условии, если будут использоваться чистые отопительные системы и современные печи для приготовления пищи. Поскольку средняя температура зимой в Таджикистане бывает около +1°C, +3°C, и самая низкая может достичь -10°C до -15°C, представляется важным обеспечение населения и социального сектора адекватным отоплением. Холодный период длится с октября по апрель примерно 165 дней в ГБАО и около 135 дней с ноября до середины марта в остальной части страны. Теплосеть в Таджикистане была построена в советский период. Работали центральные отопительные системы, которые охватывали 3% всех домохозяйств и обеспечивали 5% отопительных нужд в стране. Эти системы были в хорошем состоянии до начала 1990, и использовали они уголь внутреннего производства. Также страна удовлетворяла основные потребности в отоплении посредством импорта газа и мазута из соседних стран.

Сегодня централизованные отопительные системы почти перестали существовать. Основные два поставщика - Душанбинская и Яванская ТЭЦ - нуждаются в радикальной реабилитации.

литации. Яванская ТЭЦ не работала последние 5 лет. В настоящее время только 18 из 181 независимых котельных находятся в рабочем состоянии. За последние несколько лет в теплосистемы капитальных вложений не осуществлялось, и эксплуатируемые системы имеют более 50% потерь. Установление малых децентрализованных теплосетей может быть более рентабельным и гибким способом для обеспечения теплоэнергией. Большинство семей в сельской местности до сих пор использует для обогрева биомассы. Около 57% домохозяйств считают, что доступ к стабильным источникам энергии является одним из самых важных факторов преодоления бедности.

Основная часть Таджикистана не имеет проблемы с доступом к источникам энергии, особенно электричества. Главной проблемой здесь остается ее бесперебойная и стабильная подача в течение всего года. Некоторые отдаленные горные местности, не подключенные к сетям, будут нуждаться в доступе к децентрализованному энергоснабжению, таких, как малые ГЭС, и возобновляемым источникам энергии. Для обеспечения стабильной подачи энергии школам и медучреждениям важно предоставить запасные источники энергии (генераторы).

Финансовые расчеты для энергетического сектора

Группа по Оценке Потребностей ЦРТ совместно с Министерством энергетики разработала финансовую модель по развитию сектора энергетики для достижения ЦРТ в Таджикистане. Модель сфокусирована на дефиците энергии в зимние месяцы. В ней анализируются способы, при которых Таджикистан сможет минимизировать этот дефицит для обеспечения постоянного энергоснабжения социального сектора (школ и медучреждений) и домохозяйств. Финансовая модель имеет 4 гибких сценария, которые предоставляют разработчикам стратегии альтернативы подхода к энергетической проблеме, в зависимости от доступных ресурсов и имеющихся инвестиций. Все предположения были сделаны на основе данных Всемирного Банка и Министерства энергетики.

Основные предположения для финансовой модели по энергетике. Основным предположением является общий объем вырабатываемой энергии на ГЭС и ТЭЦ (зимой). Первые два сценария основаны на предложении Министерства энергетики, что общий объем энергии, вырабатываемой на ГЭС, повысится с 16500 гВт/ч в 2004 г. до 18600 гВт/ч в 2015 году. Также предположением является, что ТЭЦ повысят свою выработку до 1800 гВт/ч к 2015 г., что означает, что как Душанбинская, так и Яванская ТЭЦ будут полностью реабилитированы посредством инвестиционных программ. Согласно 3 и 4 сценариям, выработка ГЭС в течение всего периода 2005-2015 гг. останется на уровне выработки 1999-2003 гг. что составляет 15,000 гВт/ч. По этим сценариям выработку ТЭЦ планируется увеличить до 974 гВт/ч. Все сценарии предполагают, что технические потери в распределительных сетях снизятся с 16.7% в 2004 г. до 7%-10% к 2010 г. Финансовая модель также, рассматривает сезонной сдвиг производства ТАДАЗа для высвобождения электричества в зимние месяцы. Как отмечено выше, Таджикистан еще испытывает значительный дефицит энергии в зимнее время, и в последние несколько лет этот дефицит составил порядка 3.0 - 3.5 млрд. кВт/ч. Таким образом, сезонный сдвиг производства ТАДАЗа может преодолеть энергодефицит в зимние месяцы вместе с мерами по повышению эффективности и техникой энергосбережения, а также мерами по снижению технических потерь и повышению сборов.

Под зимним временем подразумеваются первый (январь-март) и четвертый (ноябрь-декабрь) кварталы, хотя холодный период в Таджикистане длится около 135 дней.

Таблица 4. Снижение дефицита электроэнергии в зимний период посредством сезонного смещения производства ТАДАЗ

Соотношение сезонного потребления производства на ТАДАЗе (лето:зима)	Годовое потребление энергии (гВт/ч)		Зимой (I и IV кварталы) потребление энергии (гВт/ч)		
	ТАДАЗ	Население/другие потребители	ТАДАЗ	Население/другие потребители	Доля ТАДАЗа
50:50	5 706	6 753	2 822	2 735	50.8%
60:40	5 706	6 753	2 282	3 275	41.1%
65:35	5 706	6 753	1 997	3 632	35.9%

Другим предположением является зависимость потребления энергии потребителями от экономического роста. Повышенное потребление энергии промышленностью и частным сектором связано с предположением экономического роста. Итак, при сценарии с высоким темпом роста (7% ВВП) доля потребления электроэнергии промышленностью (без ТАДАЗа) повышается с 7% в 2004 г. (или 1006 гВт/ч) до 13% к 2015 г. (или 2177 гВт/ч). Предполагая, что рост страны будет следовать по сценарию со средним темпом роста, промышленное потребление энергии составит 11%, или 1788 гВт/ч. Потребление энергии домохозяйствами зависит от экономического и демографического роста. Однако в случае с домохозяйствами, потребление энергии в зимние месяцы предполагает эластичность спроса. Госбюджетные организации и социальный сектор имеют неэластичный спрос, и их спрос не зависит от повышенных тарифов, изменения дохода, и т.д.

Таблица 5. Спрос на электроэнергию в зимнее время домохозяйствами, школами и медучреждениями (гВт/ч)

	2005	2010	2015
Спрос домохозяйств	3163	3582	3963
Покрытый спрос	1759	2772	3144
Спрос школ и медучреждений	205	212	250
Покрытый спрос	124	174	210
Дефицит	1485	847	859

Предположения по капитальным и текущим затратам. В капитальных затратах учитываются строительство новых ГЭС и реабилитация существующих. Модели предполагают общие инвестиции объемом в более чем \$ 840 млн. Реабилитация и реконструкция существующих ГЭС и ТЭС может потребовать около \$ 158 млн. в течение 2005-2015 гг.

Самым дорогим компонентом по капитальным расходам является реабилитация распределительной сети:

- восстановление 30% линий передач в 550 кВ;
- восстановление 50% линий передач в 220 кВ, а также строительство новых линий передач в 220 кВ с увеличением протяженности с 1335.3 км до 1612.3 км в течение 2005-2015 гг.;
- восстановление 50% линий передач в 110 кВ, а также строительство новых линий передач с увеличением протяженности с 4245 км до 4402 км в течение 2005-2015 гг.;
- восстановление 30% линий передач в 30 кВ., а также строительство новых линий пере-

- дач 30 кВ с увеличением протяженности с 2904 км до 2922 км;
- реконструкция и реабилитация линий передач в 10-6/0.4 кВ. и кабеля;
- строительство и реабилитация подстанций (550, 220, 110, 35 кВ) и трансформаторов.

Другие предположения. В финансовую модель не вошли пока некоторые вопросы, которые могли бы несколько изменить результаты. К ним относятся:

- потенциальная выработка после 2010 г. электроэнергии Сангтудинской и, возможно, Рогунской ГЭС, что существенно сократило бы дефицит или полностью ликвидировало бы его;
- частные инвестиции коммерческих банков или компаний, проявивших интерес к энергетике Таджикистана: этот элемент существенно сокращает финансовый дефицит, имеющийся в модели;
- субсидии бедным слоям населения: в связи с тем, что предусматриваются постепенное повышение тарифов, а также мероприятия по сокращению коммерческих потерь, государство должно предусмотреть меры по субсидированию наиболее уязвимых слоев населения;
- мероприятия по улучшению сбора тарифов хотя и предусмотрены, но не рассматриваются детально;
- налоги, которые должны платить энергетические компании, не вычитываются из прибыли, получаемой от сбора тарифов.

Общие финансовые расчеты. Предполагая сценарий с высоким темпом роста, затраты на развитие сектора энергетики для достижения ЦРТ составляют порядка \$ 3.1 млрд., или \$ 281.5 млн. в год (\$ 37 на душу населения). Текущие затраты на эксплуатацию и ремонт ГЭС и ТЭЦ, а также линий передач возрастут с 1.6% ВВП в 2005 г. до 2.1% ВВП к 2015 г. Капитальные затраты составляют \$ 2.3 млрд. за 2005-2015 гг., или 6.9% ВВП ежегодно. Ожидается рост сбора тарифов: в течение 2005-2015 гг., они составят около \$ 2.1 млрд. Сборы тарифов будут инвестированы в сектор для покрытия инвестиций/затрат. Общий объем международных инвестиций за данный период составит порядка \$ 387.6 млн., или 1% ВВП ежегодно (без учета соглашения между Правительством РТ и компанией РУСАЛ по строительству Рогунской ГЭС). Правительство РТ расходует около 3.56% всего госбюджета на развитие энергетического сектора, что при сценарии с высоким темпом роста составит около \$ 353 млн. (при сценарии со средним темпом роста составит \$ 266.4 млн.). Для сценария с высоким темпом роста, финансовый дефицит составит \$ 250.5 млн. или 8.9% общих затрат, или 1.7% ВВП. Основные мероприятия по модернизации имеющегося оборудования и по сокращению коммерческих и технических потерь запланированы на период 2005-2010 гг., это объясняет большой финансовый дефицит, который наблюдается в этот период, а также отсутствие дефицита средств в период с 2010 по 2015 гг.

Таблица 6. Финансовые расчеты развития сектора энергетики для достижения ЦРТ (в \$, млн.)

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 2005-2015 гг.
Капитальные расходы (всего)	224.3	389.6	150.4	2,322.7
Строительство новых ГЭС, реабилитация существующих гидро и теплоэлектростанций	24.2	184.0	126.8	998.5
Строительство и ремонт линий электропередач	198.7	199.9	17.4	1,280.7

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 2005-2015 гг.
Строительство и ремонт подстанций	1.5	5.6	6.2	43.1
Другие капитальные расходы	0.0	0.09	0.0	0.5
Текущие расходы (всего)	34.8	70.0	112.7	774.2
Существующие гидро- и теплоэлектростанции	16.8	33.7	54.3	373.0
Линии электропередач	15.5	31.2	50.2	345.0
Административные расходы	2.5	5.1	8.2	56.3
ВСЕГО	259.1	459.6	263.0	3,097.0
Процент в ВВП	11.6%	13.4%	4.8%	8.9% ср.
На душу населения (\$)	37.5	60.3	31.2	37.3 ср.

Таблица 7. Таблица суммарных затрат и финансирование энергетического сектора для достижения ЦРТ (\$, млн.)

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 2005-2015 гг.
Общие расходы	259.1	459.6	263.0	3097.0
Текущие расходы	34.8	70.0	112.7	774.2
Капитальные расходы	224.3	389.6	150.4	2322.7
Условное государственное финансирование	15.1	32.5	51.7	353.0
Условные международные инвестиции	14.7	47.6	35.2	387.6
Вклады энергетических компаний	70.7	207.6	275.1	2106.0
Финансовый дефицит	158.6	171.8	-99.0	250.5
Финансовый дефицит как процент общих расходов	61.2%	37.4%	-37.6%	8.1%
Затраты в % от ВВП	11.6%	13.4%	4.8%	8.9% в среднем
Затраты на душу населения	37.5	60.3	31.2	37.3 в среднем

ПРИЛОЖЕНИЕ V

Оценка Потребностей автодорог Таджикистана для достижения ЦРТ

Цель: функционирование всех автомобильных дорог в любую погоду и обеспечение доступа всем общинам к автомобильному транспорту.

Обзор

Дорожный сектор играет большую роль в развитии всего транспортного и коммуникационного комплекса в Таджикистане. Устойчивое функционирование этого комплекса способствует экономическому и социальному развитию страны. Дороги, как никакие другие коммуникации, обеспечивают или должны обеспечить доступ общин к социальным услугам, улучшение коммерческой деятельности, транспортировку товаров и услуг и связи общин и коммерческих организаций с рынками. Развитие дорог является ключевым вопросом, решение которого во многом будет способствовать реализации и расширению задач ЦРТ. 58% домохозяйств отметили, что улучшение сети дорог является важным фактором преодоления бедности²³². Как отмечено при обзоре Оценки Потребности ЦРТ в энергетическом секторе, развитие общей инфраструктуры является одним из основных капиталов и одной из предпосылок активного и устойчивого развития.

Развитие эффективной сети дорог является также важным фактором регионального экономического развития. Сеть трансграничных дорог не только содействует транспортировке товаров и услуг из соседних государств, но и является средством сообщения, внедрения новых технологий для содействия общему развитию страны.

Улучшение транспортных услуг прямо или косвенно влияет на повышения уровня сельского здравоохранения и образования, способствует налаживанию связей между сельскими районами республики, развитию и стабилизации медицинских, образовательных и других услуг, обеспечивая населению доступ к учреждениями скорой медицинской помощи²³³. В исследованиях Департамента Великобритании по международному развитию констатируется, что развитие дорог может повысить также уровень жизни женщин, способствует увеличению их дохода и улучшает их социальное положение²³⁴. Многие другие исследования также свидетельствуют о том, что при решении вопроса снижении уровня бедности налаживание сети сельских дорог играет весьма значительную, если не определяющую, роль.

Таким образом, развитие дорожного сектора напрямую связано с решением вопросов в области здравоохранения, образования, в сфере гендерных отношений и др. Все это вместе взятое способствует достижению общей ЦРТ 1- сокращение на 50% уровня бедности к 2015 г. Оценка Потребностей автодорог для достижение ЦРТ дорожной системы была разработана Группой по Оценке Потребностей ЦРТ в сотрудничестве с Министерством Транспорта и при поддержке Проекта Тысячелетия.

²³² Мониторный обзор снижения уровня бедности, АБР, 2002.

²³³ МР, Энергетические службы для бедных, Нью-Йорк, 2004.

²³⁴ Там же, стр. 46, 2004.

Основными мерами является:

- ремонт и реабилитация республиканских магистральных дорог;
- ремонт и реабилитация местных дорог;
- строительство туннеля, соединяющего юг и центр страны с севером через Анзобский перевал;
- строительство мостов;
- строительство противолавинных галерей.

Основными показателями являются:

На 2005 г.: общая сеть дорог составляет 30563 км, 19800 км - с дорожным покрытием и 10763 км - без дорожного покрытия. На 1000 человек приходится 4,42 км всех дорог и 2,87 км дорог с дорожным покрытием. Всего дорог в ведении Министерства транспорта 13798 км: 4873 км – дороги республиканского значения (с дорожным покрытием 4386 км), 8925 – дороги местного значения (5667 км). По данным Министерства транспорта, состояние всех дорог таково: 1% - хорошее, 20 - среднее, 79% - плохое.

На 2015 г.: общая сеть дорог должна составить 30823 км, 20022 км - с дорожным покрытием и 10801 км - без дорожного покрытия. На 1000 человек приходится 4.42 км всех дорог и 2.9 км дорог с дорожным покрытием. Дорог в ведении Министерства транспорта составят 14058 км: 5092 км – дороги республиканского значения (с дорожным покрытием 4605 км), 8966 км – дороги местного значения (с дорожным покрытием 5670 км). Состояние дорог республиканского значения: 21% - хорошее, 20 - среднее, 59% - плохое. Состояние дорог местного значения (с дорожным покрытием): 13% - хорошее, 20 - среднее, 67% - плохое. Состояние дорог местного значения (без дорожного покрытия): 58% - хорошее, 20 - среднее, 22% - плохое.

Результатом достижения данных показателей должны стать улучшение коридоров сообщения по всей стране и расширенный доступ общин к основным услугам здравоохранения, образования и других социальных служб.

Текущая ситуация

В настоящее время автомобильные средства являются основным видом транспорта в Таджикистане. Ими перевозятся до 67% товаров и 99% пассажиров²³⁵. Общая автодорожная сеть в стране хорошо развита благодаря инвестициям, вложенным в советский период. Общая протяженность дорог составляет более 30 563 км, из которых 13 798 км находятся в ведении Министерства транспорта; около 4 873 км дорог составляют республиканские магистральные дороги и 8 925 км – это дороги местного значения, связанные с основными магистралями. Остальную часть дорог составляют местные дороги, находящиеся в ведении местных органов власти, ферм и предприятий, которые не учитывались в этой Оценке Потребностей. Плотность дорог составляет около 0,2 км на кв. км, и 4,42 км на 1000 человек²³⁶. Таким образом, общая сеть дорог в Таджикистане развита сравнительно хорошо, и превышает показатели, рекомендованные Проектом Тысячелетия (0,5 км дорог на 1000 человек). Состояние же автодорог находится в очень плохом состоянии.

²³⁵ АБР, Институциональная и политическая поддержка транспортного сектора РТ, 2004.

²³⁶ Расчеты Оценки Потребностей ЦРТ, данные АБР и Министерство транспорта.

Таблица 1. Общая протяженность дорог по регионам (км, 2005 г.)

Регион	Общая протяженность дорог	Дороги на балансе Министерства транспорта		
		республиканские	местные	всего
ГБАО	3 768,0	1474,7	1210,0	2684,7
Согдийская обл.	10 098,0	1058,0	2297,0	3355,4
Хатлонская обл.	12 383,0	1257,4	3801,0	5058,0
Душанбе и РРП	4 314,0	1082,4	1617,0	2699,4
Всего	30 563,0	4873,0	8925,0	13798,0

Источник: Министерство транспорта РТ.

Из дорог, подведомственных Министерству транспорта, 3 883 км дорог - с асфальтобетонным покрытием, 6 202 км - с гравийно-щебенчатым покрытием, около 2618 км дорог - с гравийным покрытием, 1 096 км - грунтовые дороги. Кроме того, имеются мосты, общей протяженностью 36567 м.

Предусматривается, что с экономическим и демографическим ростом в стране, необходимо будет расширить и улучшить сеть автомобильных дорог. Предполагаемое расширение сети дорог будет вызвано повышением спроса в результате последовательного роста потребностей промышленности, сельского хозяйства, малых и средних предприятий, увеличением количества пассажиров и грузовых перевозок, развитием коммуникаций между сельскими районами, малыми и крупными городами.

Дальнейшее развитие региональной сети дорог в Таджикистане является решающим для интеграции страны в мировую экономику. В регионе необходимо развивать межрегиональные и даже межконтинентальные магистральные пути для обеспечения доступа к мировому рынку и к морю. С развитием регионального сотрудничества в экономическом развитии и с увеличением транзитных, грузовых и пассажирских перевозок техническое состояние дорог будет нуждаться в существенном улучшении и контроле качества.

Основные проблемы

Транспортная сеть в Таджикистане требует существенной реабилитации и ремонта. В результате гражданской войны 1992 -1997 гг. многие дороги, включая мосты, были разрушены. Впоследствии они были реконструированы при помощи Всемирного Банка, АБР и других донорских организаций. Однако, потребность в дальнейших инвестициях все еще остается большой. Подтверждается это тем фактом, что в зимнее время большинство северо-южных, западно-восточных транспортных сообщений не используются в результате закрытия Анзобского, Шахристанского и Хабурабадского перевалов.

Неправильная эксплуатация и плохое содержание имеющихся дорог обусловлены недостатком фондов государственного бюджета. Современные стандарты по качеству дорог до сих пор в Таджикистане не применяются. Таджикистан отличается сложным горным рельефом, и поэтому большинство дорог проходит по крутым склонам, вдоль скал и берегов рек, крупных саев. В силу сказанного, эти дороги часто подвергаются обвалам, оползням, камнепадам, лавинам, сезонным наводнениям и другим стихийным природным бедствиям.

В последние годы автодороги в Таджикистане характеризуются нарастающим износом своего покрытия. Так как более 80% дорог в стране были построены в конце 60-80 годов и в соответствии с нормами несущей нагрузки не более 6 т, рост эксплуатации привел к ухудшению качества дорог. Это вызвано также недостатком инвестиций на содержание дорог за последние 5 лет. В результате нехватки фондов 90% оборудования, используемого для содержания дорог, нуждается в капитальном ремонте.

Ежегодная техническая проверка дорог Министерством транспорта показала, что только 20% дорог могут рассматриваться как удовлетворяющие стандартам качества²³⁷. Более 80% дорог имеют серьезные дефекты, разрушения дорожного покрытия и т.д. Около 30% мостов и перевалов не удовлетворяют требованиям грузовых стандартов (30 т) и находятся под угрозой разрушения. Данные мосты были квалифицированы как находящиеся в “аварийном” состоянии²³⁸.

Меры Правительства

В 2002 г. была разработана национальная программа по социально-экономическому развитию транспортного комплекса до 2015 г.

Программа выделила следующие направления этого развития:

1. Привлечение инвестиций для улучшения дорог.

Поиск инвестиций, необходимых для улучшения состояния дорог, является здесь главной целью. В настоящее время затраты, связанные с содержанием сети дорог, финансируются государственным бюджетом при некоторой помощи доноров. Программа направлена на улучшение планирования бюджета на транспортный сектор при ограниченных фондах, на принятие мер по выявлению альтернативных источников финансирования как внутренних, так и международных, особенно для капитальных основных инвестиций.

2. Поддержание качества существующих дорог и дальнейшее расширение сети дорог; обеспечить стандарты качества основных транзитных маршрутов.

Обеспечение постоянного содержания дорог в хорошем состоянии является приоритетом Правительства РТ, что обуславливает продолжение реконструкции разрушенных/поврежденных дорог, мостов, реабилитацию основных транзитных маршрутов, а также строительство транснациональных магистралей. Принятие новых технологий, укрепление технического потенциала и исследовательской базы для развития дорожного сектора входят в данный компонент программы.

Организация эффективной системы управления и мониторинга качества строительных и ремонтных работ, инспектирования существующих систем дорог – это тоже оперативные приоритеты программы.

Остальные приоритеты включают:

- развитие и модернизацию технических норм и стандартов дорог, подготовка нормативных руководств в соответствии со стандартами, введенными транснациональным комитетом СНГ дорожных работников;
- организация системы обмена информацией для увеличения эффективности управления и контроля за качеством дорог;
- разработка стандартов качества работ по строительству и содержанию дорог;

²³⁷ Министерство транспорта.

²³⁸ АБР, Институциональная и политическая поддержка транспортного сектора РТ, 2004.

- улучшение системы сертификации сырьевых материалов, оборудования и технологий дорожных работ, которые должны быть основаны на спецификациях и нормах. Последним нужно следовать на всех стадиях дорожных работ - от планирования строительства, до эксплуатации и в период эксплуатации.

3. Обеспечить безопасные и экономные условия для зарубежных транзитных маршрутов. Республиканские и транснациональные магистральные дороги, которые являются транзитными маршрутами, должны будут обеспечить привлекательные и безопасные услуги с целью увеличения потока транзитных грузов и перевозки пассажиров. Эффективная и безопасная транспортировка транзитных товаров и обеспечение местами для отдыха и другими услугами - основная цель этого направления.

4. Развитие основных транснациональных магистралей и других маршрутов, которые позволят Таджикистану присоединиться к мировым рынкам.

Развитие существующих основных транзитных маршрутов и строительство новых транснациональных магистралей, при помощи которых Таджикистан сможет выйти на основные экономические рынки, будут зависеть от подписания правительством РТ международных конвенций и соглашений.

5. Привлечение отечественных и международных инвесторов к развитию международных магистральных дорог.

Стратегия государства по развитию малых и средних предприятий поддерживает планы альтернативного финансирования транспортных услуг в Таджикистане. Частные предприятия могут оказать помощь в финансировании и содержании следующих транспортных услуг: одну группу составляют парковки, автобусные остановки, ремонтные мастерские и станции аварийного вызова; другую – услуги, обеспечивающие остановки для отдыха, гостиницы, мотели, кемпинги, газовые станции, столовые и т.д. Организация и распространение данных услуг может способствовать развитию автотуризма и транзитного движения. Правительству следует обеспечить мониторинг и регулирование таких служб и благоприятную обстановку для инвестирования.

6. Организация институциональной основы для частных и платных дорог и маршрутов. Одним из источников финансирования сети дорог и улучшения качества дорожных услуг является организация платных дорог и мостов. Это окажет содействие в привлечении инвестиций коммерческих банков и других финансовых институтов для строительства новых дорог. Дорожная пошлина может быть установлена на некоторых существующих республиканских магистральных дорогах, основных транзитных маршрутах, которые в настоящее время строятся, мостах и горных дорогах. Однако платные дороги могут быть построены, только если для того же маршрута существует альтернативный маршрут. Сумма пошлины должна отражать не только покрытие себестоимости, но и экономическую целесообразность для пользователей. Системы частных и платных дорог должны отвечать соответствующим законодательным и институциональным основам.

7. Улучшение законодательной и регулирующей структуры для транспортной сети. Реформы улучшения эффективности и безопасности системы дорог должны будут сопровождаться дальнейшим совершенствованием законодательной и регулирующей базы, механизмов и мер, направленных на построение потенциала центральных и исполнительных местных агентств и властей. Законодательная и нормативная база должна будет прояснять права и обязанности пользователей дороги, а также отдельных лиц и организаций, привлеченных к строительству дорог. Данная структура также должна будет регулировать транзитное перемещение, трансна-

циональные системы дорог и маршруты доступа к основным рынкам. Следует уделить особое внимание обеспечению доступа удаленных поселений и общин к основным маршрутам, оказанию содействия их доступа к основным социальным услугам и рынкам.

Дорожный фонд Таджикистана, основанный в 1993 г., должен начать функционировать в полном объеме в период 2005-2015 гг. Дорожный фонд является главным механизмом в перераспределении финансов для сети дорог в стране.

Дорожный фонд²³⁹

Дорожный фонд был основан Правительством Таджикистана 27 декабря 1993 г. и начал действовать с 1 января 1994 г. Фонд был предназначен для перераспределения финансов для эксплуатации, строительства и реабилитации республиканских дорог, включая затраты на дорожное управление. Статья 2 закона о Дорожном фонде гласит, что ресурсы Фонда, полученные за счет альтернативных источников, должны управляться и контролироваться региональными властями. Такими альтернативными источниками финансирования являются:

- налоги с пользователей дорог, собранные через налоги на топливо, оплачиваемые всеми организациями;
- налоги с зарубежных транзитных перемещений;
- налоги с новых или используемых автомобилей, равные 10% цены (исключая служебные машины);
- НДС: 0,1% годового производства кооперативов и предприятий; 0,2% годового оборота фондовых бирж, страховых компаний и торговых предприятий; 0,3% оборота продаж компаний (освобождены только государственные дорожно-строительные компании и компании по перевозке хлеба).

За управление Дорожным фондом были ответственными Министерство транспорта и дорожные службы. До 1 июля 1996 г. Министерство транспорта также участвовало в сборе и перераспределении Фонда и контролировало целевые расходы финансовых ресурсов (например, для строительства, ремонта и содержания общественных дорог).

Сбор финансовых ресурсов для Дорожного фонда в настоящее время осуществляет Налоговый комитет при Аппарате Президента. В настоящее время финансовые ресурсы собираются:

- 2% от стоимости товаров и услуг предприятий и кооперативов;
- 0,2% от оборота промышленных, оптовых и торговых предприятий;
- республиканский и местный бюджет;
- добровольные взносы от предприятий, организаций и граждан.

Инвестиционные Дорожные проекты (2005-2015 гг.)

С целью увеличения эффективности иностранного и отечественного инвестиционного финансирования, были определены следующие основные направления:

- строительство новых дорог, мостов, туннелей на кредиты коммерческих банков и поступления, полученные от дорожных пошлин и акционерного капитала;
- реконструкция и ремонт дорог, мостов на финансирование Всемирного Банка и коммерческих банков, при помощи поступлений от пошлин на тяжелые грузы, лицензирования пошлин на дорожно-строительные работы;
- организация дорожных служб при помощи частного инвестирования;
- эксплуатация и содержание дорог через пошлины на тяжелые грузы для зарубежных машин.

В настоящее время планируется ремонт и реконструкция более 160 км дорог в Хатлонской области, а также часть дороги в 55 км от Оби Гарма до Дарбанда (трасса Душанбе-Хорог), также планируется подготовить участок в 65 км Гарм – Джиргиталь.

Министерство транспорта активно участвует в привлечении иностранных инвесторов, таких, как Исламский Банк Развития (ИБР), Азиатский Банк Развития (АБР), Кувейтский Банк Арабского Экономического Развития (КВАЕД) и других международных финансовых институтов для финансирования строительства и реконструкции дорог вплоть до 2015 г.

В текущем году была закончена реабилитация дороги на участке Зигар – Хостав – Шкев на магистрали Куляб – Калай-Хумб, финансируемая ИБР, Кувейтским фондом и другими финансовыми институтами. Ожидается завершение реабилитации магистральной дороги Душанбе – Курган-Тюбе – Куляб с фондами АБР, который рассчитывает финансировать 76% всех проектных расходов (или \$ 20 млн.). АБР также планирует реализовать дополнительно \$ 40 млн. на другие проекты.

Как было указано ранее, строительство маршрутов, соединяющих Таджикистан с международными магистральными дорогами, весьма важно для снижения изоляции страны и содействия расширению доступа к международному рынку. Следовательно, магистрали Джиргиталь – граница Кыргызстан, Куляб – Калай-Хумб (Шурабад – Шагон, протяженность 42,6 км), местные дороги Зеравшана и Ягноба, сельский участок дороги Исфара – Гулистон (на границе Кыргызстана, протяженность 12 км) и Исфара – Баткент – Актурпан – Казанджай – Ош делают возможным доступ через Кыргызстан в Казахстан, Россию и Китай. В настоящее время ведется строительство Анзобского туннеля, который обеспечит сообщение между севером и югом страны в зимнее время. Строительство ведется при финансовой поддержке Ирана.

Кроме того, запланированы строительство дороги Тавильдара – Ховалинг, строительство дороги Курган-Тюбе – Сарбанд – Сангтуда – Нурек вдоль реки Вахш, которые соединят город Нурек с Хатлонской областью, что может способствовать развитию туризма в регионе. Строительство дороги Дангара – Кангурт – Советский – Куляб позволит сократить на 100 км дорогу в Калай-Хумб. Этот участок дороги поможет соединить Темурмаликский район, Ходжасартез – Куляб и Калай-Хумб. В настоящий момент освоено около 30-35% капиталовложений, ожидается дополнительное финансирование

Строительство дорог Кабадиан-Эсанбай, Джиргиталь-Каракамут-Сарбанд, способствуют улучшению сообщений центральной части страны с северной а также соединяет с Узбекистаном. Кроме того, реабилитация дороги Пенджикент – Айни – Матчои Кухи и Душанбе-Гарм поможет освоить различные месторождения в данном регионе. Здесь финансирование взял на себя АБР. Строительство моста через реку Пяндж будет способствовать созданию транспортного коридора в Афганистан. На конец данного периода предполагается строительство туннелей через перевалы Шахристан и Шар-Шар.

Финансовые оценки развития автодорог для достижения ЦРТ

Группа Оценки Потребностей ЦРТ совместно с Министерством транспорта РТ выполнила финансовую оценку затрат, необходимых для развития автодорог в стране. В модели Оценки Потребностей дорог учитывались только те дороги, которые находятся в ведомстве Министерства транспорта (республиканские и местные дороги) общей протяженностью в 13 798 км. Другие дороги, управляемые местными органами власти, фермами или предприятиями, не были учтены. Для облегчения расчетов, все республиканские дороги рассматривались как двухполосные

и все местные - как однополосные. Дороги также были подразделены на дороги с покрытием (асфальт/бетон) и дороги без покрытия (гравий/грунтовые дороги).

Основным исходным предположением модели является то, что реконструкция, реабилитация и содержание существующих дорожных систем вместе с сооружением мостов, туннелей и противоловинных галерей, будут соответствующим образом инвестированы. Данная модель не учитывает инвестиций не-инфраструктурного характера, такие, как доступ к общественному транспорту, школьные автобусы и машины скорой помощи, которые потенциально могут улучшить доступ домохозяйств к больницам, школам и рынкам. Расходы на машины скорой помощи были указаны в модели здравоохранения по Оценке Потребностей ЦРТ. Как выявило исследование Проекта Тысячелетия, приобретение нового транспорта для сел или ферм может иметь большее воздействие, чем строительство подводящих дорог к общинам, где население не имеет доступа к автотранспорту²⁴⁰. Следовательно, при разработке планов инвестиций, которые помогут расширить ЦРТ, Правительству и его партнерам следует предусмотреть инвестирование в развитие системы общественного транспорта по всей стране, особенно в отдаленных сельских районах.

Удельные затраты на строительство 1 км дороги с твердым покрытием составляет \$ 600 тыс.; стоимость ремонта и реабилитации 1 км дороги с твердым покрытием около \$ 478 тыс.; ремонт грунтовой дороги около \$ 385 тыс. Всего расходов на развитие сети автомобильных дорог для достижения ЦРТ составляет около \$ 2,2 млрд. на период 2005-2015 гг. Большую часть затрат составляют расходы на реконструкцию и реабилитацию существующих автомобильных дорог. Финансовый дефицит составляет \$ 1,8 млрд. Такой большой дефицит может быть сокращен путем проведения мероприятий по увеличению частных инвестиций и платежей в сектор автомобильных дорог. Например через Дорожный фонд, а также путем привлечения средств коммерческих банков на содержание дорог.

Таблица 2. Финансовые расчеты развития сети автодорог для достижения ЦРТ (2005-2015 гг., \$ млн.)

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 2005-2015 гг.
Капитальные затраты (всего)	10.0	148.2	190.0	1578.8
Строительство и реабилитация двухполосной дороги с твердым покрытием	0,0	55,2	68,3	565,3
Строительство и реабилитация однополосной дороги с твердым покрытием	0,3	26,7	26,4	265,9
Строительство и реабилитация однополосной дороги без покрытия	0,0	60,1	56,2	580,2
Строительство и реабилитация мостов, туннелей, противоловинные мероприятия	9,8	6,2	39,0	167,5
Текущие затраты (всего)	60,3	61,0	61,6	670,4
Республиканские дороги	23,7	24,2	24,9	266,5
Местные дороги	36,6	36,8	36,8	403,9
Всего	70.3	209.2	251.6	2249.3
Процент от ВВП (%)	3.1%	6.1%	4.6%	5.9% ср.
На душу населения (\$)	10.2	27.4	29.9	26.6 ср.

Таблица 3. Финансирование дорожных инвестиций (2005-2015 гг., \$ млн.)

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	Всего 2005-2015 гг.
Всего затрат	70.3	209.2	251.6	2249.3
Периодические затраты	60.3	61.0	61.6	670.4
Капитальные затраты	10.0	148.2	190.0	1578.8
Условное финансирование Правительством	10.13	10.13	10.13	111.4
Условное международное финансирование	26.78	26.78	26.78	294.6
Условное частное финансирование	0.0	0.0	0.0	0.0
Финансовый дефицит	33.4	172.3	214.7	1843.2
Процент от ВВП	3.1%	6.1%	4.6%	5.9% ср.
Финансирование на душу населения	10.2	27.4	29.9	26.6 ср.

14. СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. AAH. (Action Against Hunger). Land Reform in Tajikistan: From the Capital to the Cotton Field by Obie Porteous. – Dushanbe, 2003.
2. ADB (Asian Development Bank) RETA: TA N° 5946-REG. Sub regional Cooperation in Managing Education Reforms. – Dushanbe, 2002.
3. Economic Commission for Europe. Committee on Environmental Policy. Environmental Performance Review of Tajikistan. Geneva. 2004. - August.
4. EBRD (European Bank for Reconstruction and Development). Strategy for Tajikistan. - Tajikistan. 2003.
5. Farm Debt Resolution and Policy Reforms. 2004. - March.
6. Poverty Reduction Monitoring Survey 2002. – Dushanbe, 2003.
7. Poverty Reduction Strategy Paper. – Tajikistan, 2002.
8. Crisis Group. The Curse of Cotton: Central Asia's Destructive Monoculture. 2005.
9. Country Environmental Analysis. - Tajikistan. 2004.
10. Джоварелли Р. Земельное законодательство Республики Таджикистан. ARD/CHECCHI. Commercial Law Project. 2004.
11. Summary Country Environmental Conditions. - Tajikistan. 2003.
12. National Strategy and Action Plan on Conservation and Sustainable Use of Biodiversity. GoT (Government of Tajikistan). - Tajikistan. 2003.
13. Tajikistan Environmental Profile. - Tajikistan. 2000.
14. <http://www.miccedu.com/>
15. <http://www.tjhr.info/>
16. <http://www.ug.ru/>
17. <http://www.worldbank.org/>
18. IRIN. 2004
19. http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=43156&SelectRegion=Central_Asia&SelectCountry=TAJIKISTAN.

20. Poverty and Social Impact Analysis Cotton Farmland Privatization in Tajikistan. – Душанбе, 2004.
21. MDG (Millennium Development Goals) Needs Assessment. Preliminary Report. Achievement of Millennium Development Goals in the Republic of Tajikistan. - Tajikistan. 2004.
22. Needs Assessment of Rural Women on Land Tenure Rights in Tajikistan by Zongmin Li. – Dushanbe, 2000.
23. UNICEF. Child and family welfare in Tajikistan: the main trends and indicators. – Dushanbe, 2001.
24. UNDP (United Nations Development Program) Tajikistan . Tajikistan: on the way to gender equality. –Dushanbe, 2003.
25. UNIFEM. Gender and Development.. Violence in gender statistics (as a result of a sociological survey). –Dushanbe, 2004.
26. Букнал Д., Ключникова И., Лампиетти Д., Лунделл М., Скатаста М., Турман М. Irrigation in Central Asia: Social Economic and Environment Considerations. Всемирный банк. 2003.
27. Водный кодекс Республики Таджикистан. Закон РТ №34 от 29 ноября 2000 г.
28. Водные ресурсы Таджикистана. – Душанбе, 2003.
29. Всемирный Банк. Tajikistan Poverty Assessment Update. 2004.
30. Государственный комитет статистики Республики Таджикистан. Информационный бюллетень по продовольственной безопасности и бедности в республике Таджикистан. –Душанбе, 2004. №2.
31. Документ Стратегии сокращения бедности. – Душанбе, 2002.
32. Достижение цели развития в области окружающей среды, намеченной в Декларации тысячелетия, в Европе и Центральной Азии. Всемирный Банк, 2003.
33. Договор о сотрудничестве между Правительством Республики Таджикистан, Командой ООН и Проектом Тысячелетия по урегулированию стратегии сокращения бедности в Таджикистане с Целями Развития Тысячелетия. МИД РТ (Министерство иностранных дел РТ). Душанбе. Письмо №10-2.3/7837 от 20 августа 2004 г.
34. Документ ВОЗ по микроскопической диагностики малярии. – Копенгаген, 2000.
35. Заключение главного государственного санитарного врача Минздрава РТ №3-7-1/234 от 26 ноября 2004 г.
36. Закон Республики Таджикистан «Об образовании». – Душанбе, 2004.
37. Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан. – Душанбе, 2002.

38. Материалы республиканского семинара. Ускорение ЦРТ посредством эффективного управления водоснабжением и санитарией. ЦРТ/ООН. Таджикистан. – Душанбе, 2005.
39. Материалы семинара по развитию услуг по водоснабжению города Душанбе. Всемирный Банк. – Душанбе, 2005.
40. Международный год пресной воды. Документальное издание. – Душанбе, 2004.
41. Министерство здравоохранения РТ. Рекомендации рабочих групп Министерства здравоохранения Республики Таджикистан по ПМСП, иммунизации, ФЗОЖ, малярии, ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, гельминтозам. – Душанбе. Ноябрь-декабрь 2004 г. Январь-февраль 2005 г.
42. МФК (Международная Финансовая Корпорация). Оценка хлопкового сектора. – Душанбе, 2003.
43. Национальный Центр репродуктивного здоровья МЗ РТ. Быстрая оценка текущего состояния службы репродуктивного здравоохранения в Республике Таджикистан (октябрь-ноябрь 2000г), – Душанбе, 2000.
44. Национальный Центр репродуктивного здоровья МЗ РТ. Анализ контрацептивной безопасности в Республике Таджикистан. – Душанбе, 2004.
45. Стратегия РТ по охране здоровья населения на период до 2010 г. – Душанбе, 2002.
46. Новые требования нового времени //Омузгор//. – Душанбе, 2004. №35.
47. Национальный Центр репродуктивного здоровья МЗ РТ. Стратегический план Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью на период до 2014 года. – Душанбе, 2004.
48. Отчет о ходе выполнения ДССБ в 2003 г. – Душанбе, 2004.
49. Отчет и рекомендации Президента Совету директоров по предложенному Республике Таджикистан займу АБР на реализацию проекта реформы в секторе образования. – Душанбе, 2003.
50. Отчет Министерства образования за 9 месяцев 2004 г. //Омузгор//. – Душанбе, 2004. №45.
51. Проект поддержки приватизации хозяйств Таджикистана. Project Assessment Document. 1999.
52. Программа по борьбе с туберкулезом в Республике Таджикистан (ДОТС) на 2003-2010 гг. – Душанбе, 2002.
53. Проект реабилитации сельской инфраструктуры Таджикистана/Project Assessment Document. – Душанбе, 2000.
54. План обеспечения финансовой устойчивости службы иммунизации Республики Таджикистан в 2004-2013 гг. – Душанбе, 2004.
55. Положение об общеобразовательной школе РТ. – Душанбе, 1996.

56. Постановление Правительства Республики Таджикистан. Концепция использования земель в Республике Таджикистан. № 349 от 31 августа 2004 г.
57. Постановление Правительства РТ № 291 от 30 июня 2004 г. «О плане реализации реформы системы образования на 2004 - 2009 гг».
58. Постановление Правительства РТ № 441 от 1 ноября 2004 г. «О переводе на новые формы управления и финансирования образовательных учреждений г.Куляб, Яванского района Хатлонской области, г.Ходжент Согдийской области, г.Хорог ГБАО и г.Вахдат».
59. Постановление Правительства РТ № 551 от 01.12. 2001 г. Концепция по рациональному использованию и охране водных ресурсов в Республике Таджикистан. 2001 г.
60. Постановление Правительства Республики Таджикистан № 86 от 1 марта 2004 г. Программа экономического развития Республики Таджикистан на период до 2015г.
61. ПТ (Проект тысячелетия) ООН. Инвестирование в развитие: практический план достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Общий обзор. - Нью-Йорк, 2005.
62. Республиканский Центр иммунопрофилактики МЗ РТ. Программа иммунопрофилактики Республики Таджикистан на 2003 – 2010 гг. – Душанбе, 2003.
63. Республиканский Центр медицинской статистики и информации МЗ РТ. Сборник «Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан в 1990-2002 гг.» – Душанбе, 2003.
64. Республиканский Центр по борьбе с тропическими болезнями МЗ РТ. Национальная Программа по борьбе с тропическими болезнями в Республике Таджикистан на период 1997-2005гг. – Душанбе, 1997.
65. Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом МЗ РТ. Национальная Программа Республики Таджикистан по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом и болезней передаваемых половым путем на период 2001- 2007 гг. - Душанбе. 2001.
66. Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом МЗ РТ. Стратегическая Программа противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в системе Министерства здравоохранения Республики Таджикистан на период 2004-2010гг. – Душанбе, 2004.
67. Руководство по управлению учреждениями первичной медико-санитарной помощи. – Душанбе, 2003.
68. Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом МЗ РТ. Национальный Стратегический план по предотвращению ВИЧ/СПИДа на период 2002- 2005гг. – Душанбе, 2002.
69. Руководство ВОЗ по обработке помещений инсектицидами остаточного действия в деле борьбы с переносчиками малярии. – Копенгаген, 2000.

70. Республиканский Центр медицинской статистики и информации МЗ РТ. Статистический сборник. Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан. – Душанбе, 2004.
71. Стратегический план интегрированной элиминации кори, профилактики краснухи и синдрома врожденной краснухи (СВК) в Республике Таджикистан на 2003-2010гг. - Душанбе. 2003.
72. Рашидов А. Образование для всех. – Душанбе, 2002.
73. Республиканский фонд образования. Мониторинг достижений в обучении и проблемы детей, не посещающих школу. – Душанбе, 2002.
74. Решение Председателя города Душанбе № 476 от 25 октября 2004 г. «Об утверждении тарифов за услуги водоснабжения и канализации» //Азия плюс// 2004. - 4 ноября.
75. Саидов Ф. Национальная программа продовольственной безопасности в Таджикистане: социально-экономические аспекты. – Душанбе, 2004.
76. Статистический сборник Министерства образования. – Душанбе, 2002, 2003, 2004.
77. Саттар С. Ятимов Б., Мохиб Ш. Poverty and Social Impact Analysis: Cotton Farmland Privatization in Tajikistan. Всемирный Банк. - Таджикистан. 2004.
78. Табиат. – Душанбе, 2004. - № 89. – Ноябрь.
79. ЦПОП «Пульс». Анализ состояния среднего образования в РТ. – Душанбе, 2002.
80. ЦПОП «Пульс». Национальная модель развития образования. – Душанбе, 2002.
81. ЮНИСЕФ (Детский Фонд ООН). Мульти Индикаторное Кластерное Исследование. – Душанбе, 2000.

Литература для приложений IV и V

1. Выживание в холоде: стратегии отопления бедного населения в городах Восточной Европе и Центральной Азии. Джулия А. Лампиетти, Анке С. Мейер, Всемирный Банк, техническая записка No. 529. 2002.
2. Джеффри Сакс. Конец Бедности: Как мы можем осуществить это в течение нашей жизни. Пингвин Пресс, 2005.
3. Документ по оценке проекта. Компания Памир Энерджи по Проекту Частной Энергетической Компании на Памире. МФК, Департамент энергетики и Всемирный Банк, Департамент инфраструктуры и энергетического обслуживания, Май 2003.
4. Изучение мониторинга сокращения бедности, 2002. Азиатский Банк Развития и Государственный комитет статистики Республики Таджикистан. 2003.
5. Обзор, Таджикистан: Реформа государственных предприятий. Всемирный Банк, Департамент, Европейский и Центральноазиатский регионы. Май 2004.

6. Концепция развития энергетического сектора в Республике Таджикистан на 2005-2015 гг. Министерство энергетики. 2003.
7. Проект Тысячелетия, Виджай Модии, Энергетические услуги для бедных. NY, 2004.
8. Мониторное исследование снижения уровня бедности 2002. Азиатский Банк Развития и Государственный комитет статистики Республики Таджикистан. 2003.
9. Институциональная и политическая поддержка транспортного сектора РТ. Отчет АБР. 2004.
10. РРП: ТАЖ 32514. Дорожный и реабилитационный проект. АБР. 2000.
11. ТА 3168 – ТАЖ: Проект реабилитации дорог. АБР. 1999.
12. ТА 5733-REG: Обзор проектов дорог и строительных стандартов. АБР. 1997
13. Программа социально-экономического развития транспортного сектора. Министерство транспорта. 2002.
14. Проект Тысячелетия. Виджай Модии. Энергетические услуги для бедных. Нью-Йорк, 2004.

15. ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Правительство Республики Таджикистан и группа по Оценке Потребностей ЦРТ выражают свою признательность всем лицам и организациям за их активную поддержку и неоценимый вклад в подготовку данного документа. Особая благодарность выражается следующим лицам:

Правительство Республики Таджикистан:

Рабочая группа по Продовольственной безопасности и питанию:

Коимдодов К.К. - заместитель Премьер-министра РТ, Руководитель рабочей группы по продовольственной безопасности (ныне Чрезвычайный и Полномочный Посол Таджикистана в Туркменистане);

Холбоев Х.Х. - зав.отделом АПК Исполнительного Аппарата Президента РТ;

Абдуалимов Б.А., - зам. министра сельского хозяйства, руководитель группы подготовки и реализации проекта;

Орипова С.У. - зав. отделом мониторинга ДССБ Министерства сельского хозяйства;

Хабиров М. Х. - зам. Председателя Госкомитета по землеустройству;

Хайров Х.С. - директор Центра питания при Министерстве здравоохранения;

Шарипов А.Ф. - председатель Союза дехканских хозяйств и поддержки предпринимателей;

Камолов С. - нач. управления науки Министерства мелиорации и водного хозяйства;

Носиров Р.С. - зав. сектором растениеводства и переработки сельскохозяйственной продукции отдела АПК Исполнительного Аппарата Президента РТ.

Рабочая группа по образованию:

Вазиров З. – заместитель Премьер-министра РТ, Руководитель рабочей группы (ныне министр труда и социальной защиты населения);

Хушвахтов Ф. – заведующий отделом науки и образования Исполнительного Аппарата Президента РТ;

Рахмонов А. – министр образования РТ;

Насриддинова Л. – заместитель министра образования, руководитель рабочей группы Министерства образования по ЦРТ;

Лутфуллоев М. – Президент Академии педагогических наук МО РТ;

Бокилов Б. – начальник управления планирования и экономики МО РТ;

Аминов С. – начальник управления школ и детских дошкольных учреждений МО РТ;

Мирзоев З. – начальник отдела планирования бюджетов просвещения, науки и культуры Департамента государственных бюджетов Министерства финансов РТ;

Наимова В. Р. – председатель Республиканского комитета профсоюза работников образования и науки РТ.

Рабочая группа по здравоохранению:

Мавлонова Х.Ю. – заместитель Премьер-министра Республики Таджикистан;

Абдурахманова Р.Ф. - заведующая отделом здравоохранения по делам женщин и семьи Исполнительного Аппарата Президента Республики Таджикистан;

Файзуллаев Н.Ф. – министр здравоохранения Республики Таджикистан;

Темуров А.А.- первый зам. министра здравоохранения Республики Таджикистан;

Бобоходжаев О.И. – начальник управления организации медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;

Миралиев С.Р. - начальник управления координации и внедрения реформ Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Шарипова Б.Б. - начальник управления экономики и финансового планирования Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Пиров Д.Д. - начальник санитарно-эпидемиологического отдела Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Аминов Х.Дж. – начальник отдела организации медицинских услуг матерям и детям Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Алиева Р.Я. - заместитель начальника отдела организации медицинских услуг матерям и детям Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Курбанов Ш.М. – директор Национального Центра репродуктивного здоровья Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Джобиров Ш.С.- Генеральный директор Республиканского Центра иммунопрофилактики Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Ибод Шарифи – координатор программы по пропаганде иммунизации и социальной мобилизации Республиканского Центра иммунопрофилактики Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Алиев С.П. – директор Республиканского Центра Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Таджикистан;
 Каримов С.С. - директор Республиканского Центра по борьбе с тропическими болезнями Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Ходжимурадов Г.М. – главный специалист отдела международных связей Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Саидалиев С.Р. – директор Республиканского Центра по борьбе с туберкулезом Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Мирзоев А. - директор Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Шарипов А.С. – директор Республиканского Центра формирования здорового образа жизни Министерства здравоохранения Республики Таджикистан;
 Сайфуддинов С.Р. - директор Республиканского Центра медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения Республики Таджикистан.

Рабочая группа по гендерному равенству:

Курбанова Р.А. – Председатель Комитета по делам женщин и семьи (Руководитель рабочей группы);
 Рабиева Г.Р. – Старший Советник Президента РТ по кадровой политике (ныне депутат Маджлиси намояндагон (нижняя палата Парламента));
 Хисамуддинова Дж. – заместитель министра образования РТ;
 Рустамова К. – заместитель министра труда и социальной защиты;
 Мухаммадиева Б.З. – Первый заместитель Председателя Государственного комитета по статистике РТ;
 Давлатова З. – Первый заместитель директора НИА (Национального информационного агентства) Таджикистана «Ховар»;
 Туманова Г. – начальник отдела внешних связей Министерства здравоохранения;
 Сангаков С. – Исполнительный директор ассоциации судей РТ.

Сектор по охране окружающей среды:

Каримов А. - Председатель Госкомитета охраны окружающей среды и лесного хозяйства РТ;
 Латипов Р. - зам. председателя Госкомитета охраны окружающей среды и лесного хозяйства РТ;

Шокиров У. - заведующий отделом экологии и чрезвычайных ситуаций, Исполнительный Аппарат Президента РТ;
Сафаров Н. - Национальный координатор по биоразнообразию и биобезопасности, Национальный центр по биоразнообразию и биобезопасности;
Кассиров К. - Генеральный директор Таджикского Национального парка, Национальный координатор Конвенции водно-болотных угодий, Госкомитет охраны окружающей среды и лесного хозяйства РТ;
Раджабов А. - первый заместитель министра, Министерство по чрезвычайным ситуациям;
Гулмахмадов Д. - Председатель, Национальный координатор Конвенции ООН по борьбе с опустыниванием, Государственный комитет по земельным ресурсам и землеустройству РТ;
Махмадалиев Б. - начальник Главного управления гидрометеорологии и наблюдения за природной средой Минприроды РТ, Национальный координатор Конвенции ООН по изменению климата;
Бузруков Д. - Советник Председателя, Госкомитет охраны окружающей среды и лесного хозяйства РТ.

Рабочая группа по водоснабжению и санитарии:

Гуломов А. – заместитель Премьер-министра РТ;
Ашуров Н. – первый заместитель Министра мелиорации и водного хозяйства РТ;
Азимов А. – генеральный директор Государственного унитарного предприятия (ГУП) «Жилищно-коммунальное хозяйство»;
Собитов А. – главный специалист ГУП «Жилищно-коммунальное хозяйство»;
Исоев М. – начальник проектно-сметного предприятия (ПСП) «Таджиксельхозводопроводстрой»;
Шарифов Г. – главный инженер ПСП «Таджиксельхозводопроводстрой»;
Каюмов У. – главный специалист отдела мониторинга ДССБ ИА Президента РТ;
Шодмонов П. – заведующий санитарным отделом Республиканского центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минздрава РТ;
Бурхановой М. - председатель НПО «Фонд поддержки гражданских инициатив» (ФПГИ).

Министерство финансов

Нажмуддинов С. - министр финансов;
Саидшоев С. - заместитель министра финансов.

Отдел мониторинга ДССБ, Исполнительный Аппарат Президента РТ

Хушвахтова Н. - заведующий отделом мониторинга ДССБ.

ЦКВП, Исполнительный Аппарат Президента РТ

Исаков М. - директор ЦКВП.

ПРОЕКТ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Джеффри Сакс - директор;
Джон МакАртур - менеджер проекта;
Маргарет Крук - советник по политике;
Джоанна Рубинштейн - советник по здравоохранению;
Чандрика Бахадур - советник по политике;
Стэйн Берштэйн - советник по политике;
Гидо Шмидт - Трауб - советник по политике;
Альберт Чо - специалист по исследованиям;

Эллис Ваймерс - специалист по исследованиям;
Майкл Кроуз - специалист по исследованиям;
Нима Таблой - специалист по исследованиям;
Линн Фридман - руководитель группы по вопросам материнского и детского здоровья;
Хелен ДеПинхо - Колумбийский университет.

ПРООН:

Калман Мизей - ассистент Администратора ПРООН, Директор Регионального Бюро для Европы и СНГ;
Гульден Тюркуз-Кослетт - Главный программный менеджер и руководитель группы Регионального Бюро для Европы и СНГ;
Яцек Цукровски - советник по ЦРТ, Офис ПРООН в Братиславе;
Тэкла Хохман - руководитель отдела координации ООН, ПРООН, Таджикистан;
Марзия Назарова - специальный помощник Постоянного Координатора ООН в Таджикистане.

Детский фонд ООН, Таджикистан:

Юки Мокуа - представитель;
Нилуфар Пурзанд - программный координатор;
Мурат Шахин - специалист по вопросам детей;
Довлатсултон Доргабекова - ассистент программы.

ЮНЕСКО:

Мунзифа Бабаджанова - страновой координатор.

ВПП, Таджикистан:

Исмаил Омер - представитель / Страновой директор.

Женский фонд развития ООН, Таджикистан:

Вилоят Мирзоева - координатор проекта.

Организация ООН по продовольствию и сельскому хозяйству, Таджикистан:

Матиас Лихтенбергер - специалист программы;
Жанне Рэйзер-Ансола - специалист по земельной реформе.

ВОЗ, Таджикистан:

Назира Артыкова - руководитель бюро ВОЗ в Таджикистане.

МВФ:

Питер Уингли - руководитель миссии;
Сармад Хаваджа - Страновой директор.

ВБ:

Джевдет Денизер - Страновой менеджер.

МФК:

Флорентин Бланк - менеджер проекта;
Ханс Уолдоринг - менеджер проекта.

АБР:

Казуко Мотомура - бывший Страновой директор;
Неераж Джейн - Страновой директор.

Агентство США по международному развитию:

Питер Арго - Страновой представитель;
Эшлей Морец - заместитель странового представителя.

Агентство Германии по технической помощи:

Кристиан Райхард - менеджер проекта по базовому образованию.

Европейский Комиссия, Таджикистан:

Барбара Плинкерт - руководитель ЕК;
Сесиль Пишон - координатор по Центральной Азии, Гуманитарный офис ЕС;
Йоханес Худоба - советник ЕС/Руководитель группы, ТАСИС.

Департамент Великобритании по международному развитию, Таджикистан:

Николетта Стоддарт - заместитель менеджера по программе и политике по Центральной Азии и Европе.

Швейцарское агенство по развитию и сотрудничеству:

Даниел Цюст - глава офиса

Посольство Великобритании:

Граеме Лотен - Чрезвычайный и Полномочный Посол.

Посольство Швеции:

Мария Лагус - советник, и.о. Временного Поверенного в делах.

Оксфам, Таджикистан:

Савио Корвалио - Страновой директор;
Марк Баттл - специалист по воде и санитарии;
Наргис Ходжазода - специалист по политике.

КАРЭ, Таджикистан:

Женивьев Абель - Страновой директор.

Консультанты:

Йон Флееракерс - Консультант по здравоохранению.

Редактирование:

Кара Мишель Морис - редактор английской версии.

Волонтер:

Фаррух Ачилов.



